

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO

DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

SIMONE CRISTINA DALBELLO

**O DIREITO À INFORMAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE EMANCIPAÇÃO
SOCIAL: UMA EXPERIÊNCIA NA DOAÇÃO DE SANGUE**

DEPTO. SERVIÇO SOCIAL

DEFENDIDO E APROVADO

EM: 03/03/09


Rosana Maria Gaio
Coord. de Estágio e TCC
Curso de Serviço Social/CSE/UFSC

Florianópolis

2008/2

SIMONE CRISTINA DALBELLO

**O DIREITO À INFORMAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE EMANCIPAÇÃO SOCIAL: UMA
EXPERIÊNCIA NA DOAÇÃO DE SANGUE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de Serviço
Social da Universidade Federal de Santa
Catarina para a obtenção do título de
Bacharel em Serviço Social sob
orientação do Profº Helder Boska de
Moraes Sarmiento

Florianópolis

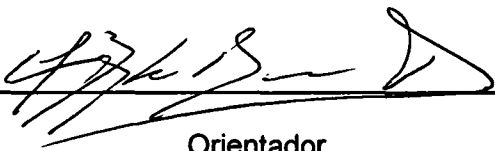
2008/2

SIMONE CRISTINA DALBELLO

**O DIREITO À INFORMAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE EMANCIPAÇÃO
SOCIAL: UMA EXPERIÊNCIA NA DOAÇÃO DE SANGUE**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito para a obtenção do título de Bacharel no Curso de Serviço Social, do Departamento de Serviço Social, do Centro Sócio-Econômico, da Universidade Federal de Santa Catarina.

BANCA EXAMINADORA



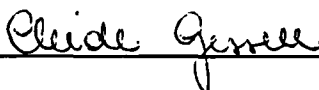
Orientador

Profº Dr.º Helder Boska de Moraes Sarmento



1ª Examinadora

Profª. Queli Anschau



2ª Examinadora

Profª. Cleide Gessele

Florianópolis, março de 2009.

Educar é tirar aquilo de humano que existe no homem. (Aristóteles).

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso tem como objetivo refletir sobre a informação como direito e pensá-la na prática profissional como um instrumento de emancipação social. Para essa reflexão tem-se como base a experiência do estágio com a doação de sangue. Na primeira seção é apresentado um estudo da política de saúde, da doação de sangue e do Serviço Social nesses espaços. Na segunda seção discute-se, através de embasamento de vários teóricos o que é o direito, o direito à informação, e a informação como instrumento de emancipação social. Por fim se faz uma análise dos desafios da prática profissional na doação de sangue e possíveis respostas para se efetivar a informação enquanto direito na perspectiva de uma prática profissional emancipatória.

Palavras-Chaves: Serviço Social, direito, informação, doação de sangue e emancipação social.

LISTA DE ABREVIações

ABDVS – Associação Brasileira de Doadores Voluntários

ABPESS – Associação Brasileira de Pesquisa e ensino em Serviço Social

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social

CNH – Comissão Nacional de Hemoterapia

PLANASHE – Plano Nacional de Sangue e Hemoderivados

HEMOPE – Hemocentro de Pernambuco

HLA – Antígenos Leucocitários Humanos

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PNDVS – Programa Nacional de doação Voluntária de Sangue

PNSH – Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados

Pró-Sangue - Política Nacional de Sangue

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

REREME – Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (cadastro referente aos que necessitam de transplante de medula óssea)

REDOME- Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (cadastro referente aos voluntário a doação da medula óssea)

SBHH – Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia

SINASAN – Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados

SUS – Sistema Único de Saúde

UNESCO – United Nations educational Scientific and Cultural Organization

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
SEÇÃO 1	
1.1 A POLÍTICA DE SAÚDE EM NOVAS BASES.....	14
1.2 A DOAÇÃO DE SANGUE.....	16
1.2.1 Retrospectiva histórica da Hemoterapia.....	16
1.2.2 Legislação e Política Nacional de Sangue.....	18
1.3 O SERVIÇO SOCIAL E A POLÍTICA DE SAÚDE.....	25
1.4 O SERVIÇO SOCIAL E A DOAÇÃO DE SANGUE.....	29
1.4.1 A questão da Hegemonia.....	30
1.4.2 A dimensão pedagógica do serviço social.....	31
1.4.3 A educação em saúde.....	34
1.4.4 A questão da cultura.....	37
SEÇÃO 2	
2.1 O SERVIÇO SOCIAL E O DIREITO À INFORMAÇÃO.....	41
2.2 O DIREITO.....	41
2.3 DIREITO A INFORMAÇÃO.....	43
2.3.1 O direito à informação e a cidadania	45
2.4 LIBERDADE DE INFORMAÇÃO	46
2.5 O DIREITO DE COMUNICAR.....	47

2.6 A INFORMAÇÃO.....	50
2.6.1 O direito a informação como estratégia de emancipação social.....	62
SEÇÃO 3	
3.1 DESAFIOS DA PRÁTICA PROFISSIONAL NA HEMOTERAPIA.....	68
3.2 A INFORMAÇÃO NA PRÁTICA PROFISSIONAL.....	72
3.2.1 O relacionamento.....	75
3.2.2 O acolhimento.....	76
3.2.3 A observação.....	77
3.2.4 A abordagem.....	77
3.2.5 O diálogo.....	78
3.2.6 A escuta qualificada.....	79
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	82
REFERÊNCIAS.....	85

INTRODUÇÃO

O tema deste trabalho surgiu da experiência do estágio obrigatório I e II, cursados respectivamente na 7ª e 8ª fases do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina realizado na área da Hemoterapia, no ano de 2008. Através das ações desenvolvidas no setor de captação de doadores pude constatar o quanto à informação é necessária e fundamental para se divulgar a prática de doar sangue e desmistificar mitos que permeiam essa ação, garantindo o direito de toda a sociedade ser informada sobre a doação de sangue, para que os indivíduos possam refletir e decidir se serão ou não doadores de sangue.

O processo de inserção no campo de estágio e a intervenção profissional foram produtivos por possibilitar o contato com a prática, permitindo conhecer a realidade dos usuários e da instituição e pensar formas de atuação do serviço social nesse espaço. Foi fecundo por proporcionar a vivência da teoria e da prática acontecendo de forma simultânea e por permitir a apropriação dos instrumentais técnico-operativos como canais de viabilização de uma prática profissional de qualidade.

A prática me mostrou o quanto somos responsáveis pelas informações que disseminamos, neste sentido apresento o tema desse trabalho compartilhando uma experiência que vivi durante o estágio e que suscitou em mim o interesse pela discussão da informação como um direito.

Certo dia ao atender ao telefone no plantão da captação de doadores, pude conversar com a mãe de um menino que estava com leucemia e necessitava de um transplante de medula. Perguntou-me então se o resultado do teste de HLA (teste de compatibilidade que verifica as características genéticas) é divulgado na televisão, expliquei que não, esse não é o procedimento, não podemos divulgar exames para terceiros, ela disse que sua vizinha ouviu em um programa de televisão que a tia do menino seria compatível e poderia doar a medula, informei que quando o teste de compatibilidade tem resultado positivo o hemocentro responsável entra em contato com a pessoa que é compatível e com a família do paciente para comunicá-la e que essas informações não são divulgadas na televisão.

Questionei se todas as pessoas da família haviam feito o teste de HLA, ela disse que sim e que esses resultados estavam com o médico do menino, aconselhei-a a procurar o médico e confirmar se já havia alguém compatível com o menino, pois o primeiro passo numa situação dessas é mobilizar toda a família que é onde há a maior chance de compatibilidade. Depois é necessário que ela mobilize todas as pessoas que conhece e que fazem parte das suas relações sociais, como colegas de trabalho, amigos, companheiros de religião, a comunidade onde mora, enfim o máximo de pessoas possíveis. A mãe do menino me falou que achava que não poderia estar trazendo pessoas até a instituição para fazer o teste, afirmei contrariamente dizendo que ela pode e deve trazer pessoas até a instituição, e que a instituição tem como um de seus objetivos realizar esse exame de compatibilidade e que era um direito seu. Como exemplo, lhe informei como a mãe de outros dois meninos que também precisam de transplante de medula e que estão mobilizando a todos, utilizando diversos recursos, como ir à mídia, fazer cartazes, fazer campanhas em igrejas, mandar e-mails para todos e incentivá-los a passar adiante, fazer camisetas, enfim elas estão fazendo a parte delas e a instituição também, realizando campanhas, fazendo coletas externas de amostra e expliquei que tudo isso serve para o filho dela (pois ao fazer o cadastro os resultados do teste vão para um banco de dados nacional).

Incentivei-a ao máximo a mudar sua postura e a elaborar estratégias que possibilitem chance de conseguir alguém compatível, disse que estaríamos à disposição para fornecer folders, cartazes e para tirar e esclarecer dúvidas das pessoas, muito já foi feito pela instituição para chamar doadores voluntários de medula, mas há ainda muito a ser feito e que juntos, a família e a instituição numa parceria podem fazer muito mais, e que ela não estaria sozinha nessa batalha. Peguei então o telefone de contato dela, ela agradeceu as informações e encerramos a conversa.

Liguei para verificar se o HLA do menino estava pronto e se já estava cadastrado no REREME (banco de dados das pessoas que necessitam de doação de medula), a informação que obtive foi de que o médico encaminha o paciente para o REREME não sendo o hemocentro quem faz isso. O hemocentro é responsável em encaminhar o resultado do HLA dos doadores voluntários para o REDOME

(Registro Nacional de Doadores Voluntários de medula óssea), me informaram também que o HLA do menino já estava pronto.

Logo após, entrei em contato com a mãe e esta disse que depois de nossa conversa, foi buscar o resultado e entregou ao médico. Expliquei da importância do médico cadastrá-lo no REREME e como isso aumenta as chances de se encontrar alguém compatível, mais uma vez disse para ela mobilizar toda a família para fazer o teste e coloquei novamente o setor de captação a disposição. A mãe se mostrava muito conformada com a situação e com o rumo dos acontecimentos, além de apresentar muitas falas ligadas ao senso comum, busquei através do máximo de informação, fazer essa mãe sair de seu estado de subalternidade e começasse a agir para salvar a vida do seu filho.

Apesar de encerrada a conversa, não findei o atendimento. Falei com as assistentes sociais sobre as possibilidades de intervenção nesse caso, uma das assistentes sociais disse que já estamos trabalhando além do limite, pois estão sendo realizadas muitas campanhas e coletas externas de amostra de medula e que a capacidade da instituição hoje de amostras para teste é de 1.500/mês, ela me tranquilizou dizendo que tudo que tem sido feito e realizado é também para o menino, e que ia escrever um artigo informativo e chamativo para a doação de medula e divulgaria no jornal.

Como estagiária de Serviço Social fiz o que muitas vezes me foi ensinado na academia fui além do atendimento emergencial, conversei algum tempo com a mãe e expliquei todo o procedimento. A mãe estava desorientada e não tinha nenhuma informação, nesse momento meu maior desafio era incentivar e suscitar essa mãe a fazer o que lhe era de direito: poder sim mandar pessoas até a instituição para fazer o teste de HLA, passando a informação correta e desconstruindo suas ideologias anteriores, importante também foi informá-la sobre a responsabilidade do médico e seu papel nesse processo, pois ela tem direito a ter acesso aos resultados dos exames de compatibilidade e o médico tem o dever de cadastrá-lo no REREME e informar sobre o desenvolvimento do menino.

Apesar dos limites profissionais e institucionais nós podemos sim fazer algo mais, sempre podemos ir além do atendimento imediato e incentivar a tomada de consciência da situação do usuário e de que ele pode sim mudar sua história.

Esse atendimento foi difícil, pois a mãe além de não ter conhecimento da situação e do procedimento para o cadastro, não tinha tomado a consciência de sua situação e da emergência que o caso exige, não tinha pego informações com o médico e quando a questioneei sobre o cadastro do menino no REREME ela sempre me respondia “acho que sim”.

Atendimentos como esse são rotinas nos hemocentros, despertando para a necessidade de se construir práticas que tenham como base as informações e sua reflexão e voltadas para a emancipação do sujeito.

Então a grande questão é saber se os profissionais entendem a informação como um direito, pois saber que informar é importante é um começo, porém é preciso concebê-lo como um direito. Avaliando a prática a partir dessa perspectiva permite que avancemos em ações voltadas para a consolidação de direitos e não de favores.

Num primeiro momento a proposta para esse estudo era melhor entender a relação do profissional de Serviço Social com a informação, para isto, propusemos a realização de entrevistas com doadores e assistentes sociais. Por problemas com o tempo necessário para esta atividade e demasiada burocracia institucional para tramitação e aprovação da proposta a pesquisa de campo não foi viabilizada e optou-se, então por não divulgar o nome da instituição e por se realizar um estudo bibliográfico. Portanto, não realizamos a pesquisa com os sujeitos inicialmente proposta, e optamos por partir da própria experiência de estágio, utilizando como material de pesquisa nossa própria vivência.

O trabalho se dividirá em três partes. Em um primeiro momento haverá uma explanação da política de saúde e o contexto da Hemoterapia, com o intuito de localizar o espaço do debate. Na segunda parte se desenvolveu um estudo bibliográfico sobre o direito, a concepção de informação e o direito a informação como instrumento de emancipação social do sujeito num processo de geração de autonomia e exercício reflexivo de sua prática social. E por fim, abordaremos a informação e o Serviço Social, como profissão que tem por uma das frentes de trabalho a garantia e ampliação de direitos e compromisso com o projeto ético-político.

Discutir o direito a informação é uma necessidade e possibilidade de ampliar a construção do conhecimento da intervenção profissional, na medida em que proporciona um canal de acesso ao usuário capaz de transformar um simples atendimento em uma oportunidade de comunicação, emancipação social, tomada de consciência e construção de uma nova ordem social, capaz de organizar uma nova cultura.

SEÇÃO 1

1.1 A POLÍTICA DE SAÚDE EM NOVAS BASES

Para iniciar qualquer discussão é preciso primeiro localizar a realidade que será debatida, daí iniciar esta seção com o estudo da política de saúde, em particular, em seu período mais recente.

A constituição de 1988 trouxe a proposta de uma nova ordem no setor de saúde, que através da criação do Sistema Único de Saúde¹ – SUS – citado no artigo 194 constituem, de acordo com Belatto (2001), como ações e serviços públicos de saúde tendo como uma de suas diretrizes a universalidade do direito ao pleno acesso sem critérios de exclusão, e possibilitar espaços para discussões políticas e uma gestão democrática dos serviços prevendo a participação da população e o controle social, tudo isso foi reafirmado pelas leis nº. 8080, de 19 de setembro de 1990 e nº. 8142 de 28 de dezembro de 1990, também chamadas de Leis Orgânicas da Saúde.

Como fator determinante para os avanços na área da saúde deve-se citar a reforma sanitária que surge no contexto da ditadura em oposição ao modelo médico industrial, como uma possibilidade de mudança social. Segundo Escorel (1989) a reforma sanitária se baseava em três princípios:

- conceito amplo de saúde: considerava a saúde não como um conceito abstrato, mas englobando outros aspectos como: transporte, educação, trabalho, distribuição de renda, lugar adequado para morar, enfim, uma articulação de todas as outras políticas sociais.

- saúde como direito de cidadania e dever do Estado: é necessário passar e superar a cidadania regulada e construir uma cidadania que garanta acesso aos direitos sendo esta uma função essencial do Estado.

¹ O SUS não é um serviço ou instituição, mas um sistema, um conjunto de unidades, serviços e ações que interagem para um objetivo comum: a promoção e recuperação da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASÍLIA, 1986).

- reformulação do sistema nacional de saúde: prevê a recuperação do sistema centralizado, fraco e atrasado com a implementação de um sistema que atenda as necessidades da população de uma forma integral e ampla.

As diretrizes agiram em torno da articulação de toda a sociedade, na busca de um sistema de qualidade estabelecidas na Comissão Nacional da Reforma Sanitária, que além desses três princípios englobam a participação da sociedade e ampliação do orçamento social.

Após a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 estabeleceu-se um amplo conceito de saúde que preconizou muitos direitos mais tarde estabelecidos na Constituição de 1988, conceito também utilizado pela Organização Mundial da Saúde.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde a saúde é definida como um estado de completo bem estar físico, mental e social e, não meramente a ausência de doença e enfermidade, essa concepção é adotada pela Constituição Federal de 1988. A atenção à saúde passa a constituir um dos pilares do sistema público de bem estar. Portanto a saúde é um sistema de ações e políticas preventivas que englobam vários aspectos da vida social². É a partir da constituição de 1988 que a saúde passa a ser direito inerente a cidadania e é dever do Estado garantir que isso se efetive.

No art. 196 a saúde é entendida como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção e recuperação.

a promoção de saúde se faz por meio de educação, da adoção de estilos de vida saudáveis, do desenvolvimento de aptidões e capacidades individuais, da produção em ambientes saudáveis. Está estreitamente vinculada, portanto, à eficácia da sociedade em garantir a implantação de políticas públicas voltadas para a qualidade de vida e ao desenvolvimento da capacidade de analisar criticamente a realidade e promover a transformação positiva dos fatores determinantes da condição de saúde (MATTOS, apud MIOTO e NOGUEIRA, s/d, p.13).

² A lei 8080, de 1990, no seu artigo 3 ressalta que a "saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a saúde, a educação, o transporte, o lazer, o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País".

1.2 A DOAÇÃO DE SANGUE

Pensar em saúde exige pensar na doação de sangue, porque não há substituto para o sangue humano. Para que possam atender as demandas de transfusão, é necessário que pessoas doem sangue e estejam saudáveis, prezando um trabalho preventivo e pela qualidade de vida.

Em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu em Brasília, um dos assuntos discutidos foi sangue e hemoderivados, por sua importância como indicador de saúde da população. Esse documento definiu a política na área de sangue e hemoderivados sob a óptica de que “é dever do Estado prover os meios para atendimento hematológico e hemoterápico de acesso universal e de boa qualidade” (BRASIL, 1986, p.8), tendo como objetivos a doação voluntária de sangue, a formação de recursos humanos, o desenvolvimento tecnológico, o controle de qualidade e a vigilância sanitária (DEOLA, 2004, p.14).

Ainda citando Deola (2004) embora, no Brasil, nos últimos anos, venha ocorrendo uma acentuada melhoria na qualidade do sangue doado, o número de doadores ainda está longe do que seria necessário para atender às necessidades da população. Há insuficiência de doadores de sangue o que reflete um problema histórico social, estando ligada à concepção ampliada de saúde que é preciso entender.

1.2.1 Retrospectiva Histórica da Hemoterapia

Para se chegar ao nível de qualidade atual da Hemoterapia foi necessário, como em qualquer âmbito da ciência, passar por um ciclo de transformações e construir história através de movimentos da realidade que foram constituindo a identidade atual da doação de sangue.

A Hemoterapia é o tratamento de certas enfermidades pela administração ou emprego de sangue ou de produtos do sangue, como o plasma sangüíneo. (GRANDE DICIONÁRIO LAUROSSE CULTURAL, 1999, p.488). O sangue sempre teve grande evidência na história, nos tempos antigos carregava o símbolo vida e

transferia juventude, mesmo assim levou-se tempo até o sangue assumir um papel terapêutico. Nesse processo de evolução podemos dividir a história da Hemoterapia em dois períodos: o empírico e o científico.

De acordo com Dantas (2002) o período empírico teve início a partir das primeiras referências gregas até 1900. Nesse período a hemoterapia pairava entre o nível do científico e o místico. Entre os romanos, por exemplo, os nobres bebiam o sangue dos gladiadores que eram derrotados na arena, para que assim a coragem e a força desses gladiadores fossem transmitidas aos nobres através do sangue. Já na Grécia, algumas doenças eram tratadas com a retirada do sangue chamado de ruim.

Mas foi a partir da descrição do sistema circulatório no corpo humano, feita por Willian Harvey, no ano de 1616, que a hemoterapia começou a atrair estudiosos da área e criar reais possibilidades de transfusão.

Passando para o ano de 1817, James Blundell e John Leacock começaram a defender a idéia de realizar transfusões em animais da mesma espécie, mas no final do século XIX, apesar dos avanços já conquistados principalmente por Blundell, os transtornos e reações decorrentes da transfusão de sangue ainda eram grandes.

O período científico se desenvolve no início do século XX, nessa fase, segundo Pereima (2007), ainda se realizava doações de um doador para outro, transfundia-se o sangue de braço a braço, sem exames prévios. Nessa época os doadores eram remunerados pela ação de doar sangue, os selecionados tinham um pagamento de 500 réis por centímetro cúbico de sangue doado.

Com os avanços da medicina transfusional, Karl Lansteiner descobriu os grupos sanguíneos ABO em 1901 e, de acordo com Pereima (2007), em 1907 realizaram a primeira transfusão de sangue precedida de um exame de compatibilidade. Com o passar dos anos outras descobertas vieram a contribuir para a evolução da hemoterapia, entre os fatos de maior relevância podemos transcrever a descoberta do fator RH; o desenvolvimento de soluções anticoagulantes e substâncias preservantes do sangue; a invenção das bolsas de sangue e na década de 40 a hemoterapia começou a se caracterizar como uma especialidade médica.

1.2.2 Legislação e Política Nacional de Sangue

No Brasil nessa mesma época (início do século XX), foram instituídos os primeiros bancos de sangue, o do Hospital Fernandes Figueiredo, no Rio de Janeiro e o da Prefeitura do Distrito Federal.

No ano de 1950 foi promulgada a primeira lei federal, nº. 1075, de 27 de março de 1950, que tratava da Doação Voluntária de Sangue e incentivou a doação, pois determinava que todo funcionário público, civil e militar, que realizasse sua doação de forma voluntária teria seu dia de trabalho abonado, mas como os bancos de sangue não eram fiscalizados, os bancos de sangue privado ainda entendiam o sangue como um produto muito lucrativo continuando com doações remuneradas. Na década de sessenta, cerca de 70% dos doadores eram remunerados. (SERINOLLI, apud ARRUDA, 2007, p.24)

Na década de 60 houve muitos avanços na Hemoterapia surgiram novas técnicas de conservação e fracionamento de sangue. Com os avanços houve a exigência de recursos humanos especializados e aparelhagem própria para permitir uma distribuição mais eficiente do sangue. Como consequência do avanço tecnológico e do fracionamento do sangue, surge indústrias de hemoderivados e com elas, a questão do lucro ligado ao sangue. Como alguns países não concordavam que o sangue fosse comercializado como uma mercadoria, o sangue era muitas vezes contrabandeado, estimulando o alto preço no mercado internacional. (BELLATO, 2001, p.37).

Percebe-se com esse contexto que o sangue continuava a ser um grande instrumento para o lucro, seja ele dinheiro ou abono do dia de trabalho.

Até 1964 não havia qualquer preocupação do governo em disciplinar o comércio de sangue e derivados, bem como eliminar a baixa qualidade dos serviços no setor. Com o Golpe Militar (1964), o governo passa a se preocupar mais em manter o estoque de sangue, porque em caso de conflito armado, não havia qualquer reserva hemoterápica. (BELATTO, 2001, p.38). Ainda na década de 60, foi criada a ABDVS – Associação Brasileira de Doadores Voluntários e foi instituído o dia 25 de novembro como o Dia Nacional de Doador de Sangue³.

³ Decreto Lei nº. 53988 de 30 de junho de 1964.

Em 1965 forma-se a Comissão Nacional de Hemoterapia, em vigência até os dias de hoje e resultado de um grupo de estudos instituído pelo Ministério da Saúde. A Comissão Nacional de Hemoterapia juntamente com o Ministério da Saúde, estabeleceram, através de decretos e resoluções, as primeiras propostas para a doação voluntária de sangue e medidas de proteção ao doador e aos receptores do sangue doado; programaram um registro oficial dos bancos de sangue, tanto públicos como privados; determinou e publicou normas de atendimento aos doadores e para a prestação de serviço transfusional e implementaram a obrigatoriedade dos testes sorológicos necessários para se obter maior segurança nas transfusões de sangue.

Nesse período havia legislações e normatizações que regulamentavam adequadamente a doação de sangue, porém havia carência de fiscalização e de uma efetiva política de sangue, pois muitos bancos de sangue eram prioritariamente comerciais sem nenhuma preocupação com o bem estar do doador.

Muitas normas já haviam sido abordadas na tentativa de organizar o exercício da hemoterapia com o intuito de evitar a prática abusiva das atividades transfusionais, foram ações importantes no âmbito teórico, porém não geraram mudanças necessárias no campo da prática.

Segundo Serinolli (apud Arruda 2007, p.24), no Brasil, ainda no final da década de sessenta, mais de 50% dos pacientes hemofílicos estavam contaminados com o vírus da hepatite C, com o início dos testes da década de sessenta houve diminuição de casos de hepatite pós transfusional.

Segundo Carvalho (2008) entre as décadas de 70 e 80 vale salientar que o interesse mercantil e de lucro ainda estava presente e com isso a segurança transfusional não se constituía direito da população.

Para que as políticas de saúde do sangue evoluíssem podemos elencar:

- A cooperação Brasil-França e o Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados: teve início em 1961, na verdade consistia em buscar idéias e padrões estabelecidos por um país referência, na época, e instalá-los aqui no Brasil. Com molde francês em 1977 foi criado o Hemocentro de Pernambuco (HEMOPE) que serviu como base para em 1980 criar-se o Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados (PRÓ-SANGUE), fundando-se hemocentros nas principais cidades

do país, tendo como princípios a doação voluntária e não remunerada de sangue e medidas de proteção tanto para o doador como para o receptor, garantindo que a doação de sangue se tornasse um processo seguro e cada vez mais confiável.

O Pró-Sangue, segundo Santos et al (apud Belatto 2001, p. 39) foi à resposta oficial as pressões de setores da sociedade civil. Podemos citar nesse momento histórico o Movimento Sanitário que lutou pela transformação do sistema de saúde e de suas condições. De acordo com Escorel (1989) a luta pela Reforma Sanitária aderiu desde trabalhadores, estudantes de medicina, médicos sanitaristas, líderes sindicais e políticos. Todos buscavam e lutavam por um sistema de saúde universal e democrático, se mostrando contra a mercantilização.

Segundo COVAS, et al (2007) o programa priorizava como necessidades: 1) implantar e sistematizar uma rede de Hemocentros nas capitais e nas regionais de saúde do interior dos Estados, assegurando sua manutenção, responsáveis pelos suprimentos e distribuição do sangue e hemoderivados, de modo a atender a demanda; 2) tornar a prática da doação voluntária e não remunerada do sangue; 3) incentivar o desenvolvimento de tecnologia nacional aos procedimentos básicos e importantes para o estabelecimento de uma hemoterapia de qualidade; 4) estimular o ensino e a pesquisa científica relacionados com o sangue e hemoderivados; 5) assegurar a qualidade dos produtos hemoterápicos e 6) normalizar e fiscalizar a distribuição e a utilização do sangue e hemoderivados.

De acordo com Belatto (2001) a implantação dos Centros de Hematologia e Hemoterapia (Hemocentros), possuía como objetivo, resguardar a saúde do doador, possibilitando espaço adequado para tratar os doadores que tivessem alguma doença transmissível e também incentivar a permanência do doador voluntário. Institui-se o Cadastro de Doadores, a responsabilidade médica pela seleção de doadores e a coleta de sangue; a carteira de doador de sangue, tratando todos os doadores igualmente: sejam eles voluntários, de reposição ou remunerados.

- A Campanha de Doação Voluntária de Sangue da Sociedade Brasileira de Hematologia⁴ e Hemoterapia: Em 1979 a Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia estava inconformada com a realidade da doação de sangue, muitas vezes realizadas por presidiários em troca de cigarros ou por mendigos em troca de

⁴ Hematologia é a ciência que estuda a estrutura histológica, a composição química e as propriedades físicas do sangue (GRANDE DICIONÁRIO LAUROSSÉ CULTURAL, 1999, p.488).

dinheiro, assim realizaram uma campanha em todo o país, que resultou em 1980 na extinção da doação de sangue remunerada e algo extraordinário aconteceu, pois os 70% da população que doava sangue de forma remunerada passou a doar sangue voluntariamente, sem que houvesse qualquer diminuição nos estoques sanguíneos.

- A Síndrome da Imunosuficiência Adquirida (AIDS). Segundo Covas, et al (2007) nos anos de 1980, no Brasil, cerca de 2% dos casos de AIDS eram transmitidos por transfusão e mais de 50% dos hemofílicos apresentavam-se infectados pelo vírus HIV. O aparecimento da AIDS introduziu novos procedimentos: substituição da doação anônima pela personalizada, incremento de todos os métodos de auto-transfusão e disciplina no uso do sangue, de seus componentes e derivados por meio de avaliação, levando em conta os riscos/benefícios/custo.

No Brasil, os primeiros casos diagnosticados de AIDS transfusional, despertaram para uma nova consciência de luta que foram decisivas para os rumos da política nacional⁵ de sangue na década de 80, visto que ela foi identificada em 1982. (BELATTO, 2001, p.43).

De acordo com Pereima (2007) com a constatação dos primeiros casos de AIDS muitos bancos de sangue foram fechados e estabeleceram-se padrões mínimos para funcionamento, como identificação dos candidatos e a triagem clínica, permitindo assim uma primeira aproximação e execução da política nacional de sangue e hemoderivados.

Embora a AIDS tivesse trazido à consciência e a necessidade de reorganização do sistema hemoterápico, isso aconteceu de forma muito lenta, pois ainda nessa época muitos bancos de sangue apresentavam irregularidades, podemos citar a triagem clínica inapropriada, a não realização de exames sorológicos prévios e condições precárias de armazenamento do sangue. Ao longo desses anos muitos bancos foram fechados.

Cada vez mais a politização do sangue se tornava uma necessidade para se garantir a qualidade dos serviços de hemoterapia, tendo em vista que a doação era

⁵ Muitos foram os denominadores condicionantes para a constituição e afirmação da medicina transfusional. Entre tantos podemos citar as duas guerras mundiais, a guerra da Coreia e do Vietnã e a evolução e a epidemia da AIDS, sendo que o primeiro caso de transmissão do vírus por transfusão foi confirmado em 1984. Para Parker et al (1994), a AIDS foi um dos determinantes históricos para a politização do sangue e os limites da pressão pela mobilização da sociedade civil, tanto para a redefinição das políticas Nacional e Estadual de Saúde.

remunerada e atraía muitas pessoas que procuravam dinheiro, não se realizava nenhum exame para comprovar a qualidade do sangue e as doenças transfusionais aumentavam e atingiam cada vez mais a população.

A politização do sangue trouxe conquistas, fruto de lutas, mostrando o envolvimento e a preocupação dos profissionais da saúde e da sociedade. Segundo Belatto (2001), o despertar do governo para a necessidade de uma política que coordenasse as atividades hemoterápicas foi um marco para a hemoterapia brasileira, mostrando que após muitas discussões a sociedade passa a se preocupar com o tema e lutar pela sua politização e esse tema logo passa ser uma preocupação do governo também.

Na década de 80 podemos elencar a politização do sangue como fator mais importante para o avanço da hemoterapia, pois foi nesse momento que se reconheceu verdadeiramente a doação de sangue como questão de saúde e a partir dessa visão se pensou em criar políticas para geri-la e fiscalizá-la, tornando a hemoterapia uma política constituinte da política de saúde.

Com a politização do sangue, foi grande a repercussão da problemática envolvendo a questão hemoterápica que veio a ocorrer em meio às discussões prévias sobre a Reforma Sanitária e também na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, onde compareceram representantes de diversos segmentos da sociedade. Nesta ocasião foi debatida a saúde em um conceito ampliado e como um direito universal, sendo resultante das condições de vida, alimentação, lazer, acesso e posse da terra, transporte, emprego e moradia. (CARVALHO, 2008, p.19).

- A Constituição de 1988. Um dos temas mais polêmicos durante as discussões e votação da Constituição Brasileira foi à regulamentação do setor hemoterápico.

O Congresso Nacional foi transformado em um verdadeiro palco de lutas ideológicas, de um lado os “empresários do sangue”; de outro os que defendiam as posições oriundas de VII Conferência Nacional de Saúde. Através de decisão da Assembléia Nacional Constituinte, a questão do sangue é priorizada dentre as demais do sistema de saúde, tendo garantia de um artigo específico dentro do capítulo da saúde aprovado na Constituição Federal de 1988 (BELATTO, 2001, p.46).

O artigo 199 inciso 4º estabelece que:

A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado qualquer tipo de comercialização (BRASIL, Constituição Federal, 1988, Inciso 4º, art. 199).

Como resposta a pressão civil, para reverter o quadro de ineficiência administrativa do governo com a hemoterapia, em 28/01/1988 é lançada a lei 7.649 criada pela Divisão de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde, cria o Plano Nacional de Sangue e Hemoderivados – PLANASHE. O PLANASHE foi elaborado sob influência do modelo de organização apresentado no Sistema Único de Saúde (SUS), que propõe a integração de todos os serviços oficiais, com gradual descentralização das decisões administrativas e financeiras que antes se concentravam na esfera federal.

O PLANASHE articulava ação de quatro Ministérios, Previdência e Assistência Social, Trabalho, Educação e Ciência e Tecnologia e tinha como forma de garantir fundos uma associação com o Banco Mundial. Propunha dentre outras coisas a autonomia ao sistema de sangue e avaliação do programa realizada pelos diretores dos hemocentros e coordenadores regionais.

Em maio de 1998, o Governo Federal estabeleceu as Metas Mobilizadoras Nacionais, ficando o Ministério da Saúde incumbido de identificar seu alcance social. O projeto foi aprovado em sessão pública e se constituiu na Meta Mobilizadora Nacional do Setor Saúde “Sangue com garantia de qualidade em todo o seu processo até 2003”. Esse foi um marco histórico da hemoterapia brasileira. Histórico não apenas pelo fato de ter sido o tema eleito entre tantas outras prioridades existentes na área da saúde, mas, sobretudo, pelo engajamento da sociedade e pela forma participativa como esta meta foi concebida (COVAS, 2007, p.546).

No ano seguinte, o governo e sociedade se dedicaram ao detalhamento de 12 projetos e 10 subprojetos que a compuseram e deram início a sua implementação. Dentre os 12 projetos destacamos a Política Nacional de Sangue e Hemoderivados e o Programa de Doação Voluntária de Sangue – PNDVS.

Segundo Covas et al (2007) o objetivo da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados é definir uma política única de sangue e hemoderivados para o país,

que garanta sua disponibilidade, segurança e qualidade mediante a explicitação das intenções do governo para esta área, que contemple a participação do governo e da sociedade civil, cumprindo assim artigo 198 da constituição que prevê a participação da comunidade na construção da política de saúde. As ações consistem em: aprovar o Projeto Lei que regulamenta a atividade hemoterápica Nacional; formular e aprovar o documento da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados (PNSH); formular e programar o Sistema Nacional de Sangue Hemoderivados (SINASAN); formular e implementar o Plano Nacional de Sangue e Hemoderivados (PLANASHE).

A Política Nacional de Sangue e Hemoderivados foi instituída através da lei 10.205 de 21/03/2001, 13 anos após a vigência da Constituição Federal de 1988 vem regulamentar o § 4º do art. 199, e é de extrema importância por dispor sobre o ciclo do sangue, considerando a captação de doadores, coleta, processamento, estocagem, distribuição e transfusão do sangue, de seus componentes e derivados e proíbe a comercialização do sangue e a remuneração do sangue, regulamentando o serviço de hemoterapia.

O PNDVS tem como objetivo envolver a sociedade brasileira, levando-a a participar efetivamente e ativamente do processo de doação de sangue de forma consciente e responsável, através de ações educativas e de mobilização social, visando à garantia de quantidade adequada à demanda do país e a melhoria da qualidade do sangue, componentes e derivados. (COVAS, 2007).

Com uma história tão conturbada na hemoterapia mundial e também brasileira, diante da busca constante pela qualidade dos serviços hemoterápicos, no Brasil, somente em 1993 a legislação passou a ser mais rigorosa, com a Portaria nº. 1376/93, que determinou as normas técnicas para a coleta, processamento e distribuição de sangue e da Portaria nº. 121/95, que expressou a necessidade de cumprir as etapas do controle de qualidade do sangue. Neste sentido, diversos exames sorológicos foram introduzidos gradativamente na análise do sangue humano para a doação (PEREIRA, 2007, p.548).

Ainda citando Pereira (2007) as ações dos profissionais que atuam na área da hemoterapia devem ter como base o cumprimento das determinações do Ministério da Saúde, norteadas pela Resolução da Diretoria Colegiada, RDC nº. 153 de julho de 2004, que determina o Regulamento Técnico para os procedimentos

hemoterápicos, entre eles: coleta, o processamento, a testagem, o armazenamento, o transporte, o controle de qualidade e o uso humano do sangue e seus componentes, obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea. Essas determinações visam garantir a distribuição de sangue seguro.

Nesta resolução, determinam-se critérios que visam à proteção do doador, estabelecendo parâmetros como: idade, frequência e intervalo entre as doações, doenças atuais ou anteriores, medicamentos, peso, sinais vitais, gravidez, jejum e alimentação, alcoolismo, alergia e atividades. Determina também critérios visando à proteção do receptor, como: aspecto geral, temperatura, imunizações e vacinações, local de punção venosas transfusões, doenças infecciosas, enfermidades virais, entre outras.

Quanto ao doador, a legislação afirma que a doação de sangue deve ser voluntária, anônima, altruísta e não remunerada, direta ou indiretamente. (BRASIL, RDC nº.153,2004). Segundo, Arruda (2007) o objetivo da RDC não é de discriminar ou selecionar pessoas com doenças ou situações de risco, mas é proteger a saúde dos receptores de sangue e hemoderivados, visando diminuir o risco de transmissão de doenças.

Hoje em dia, no Brasil existe uma rede de serviços públicos orientada a partir das normatizações estabelecidas pela Gerencia Geral de Sangue, outros Tecidos, Células e Órgãos da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

1.3 O SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE

Com a visão ampliada de saúde, decorrente de vários determinantes sociais, de acordo com Nogueira e Miotto (s/d) destaca-se o papel da educação para a saúde associado à integralidade⁶ como importantes para a consciência do direito à saúde e instrumentalizando para a intervenção individual e coletiva sobre os causadores do processo saúde/doença.

Partindo da visão da saúde não só como a ausência de doenças e tendo como base determinantes sociais como fundamentais nesse processo de

⁶ Garantindo o direito ao acesso aos serviços, reconhecendo a influência da cultura, das relações sociais e econômicas, das condições de vida no processo de saúde doença.

saúde/doença, preconizou-se a adoção de medidas de promoção a saúde articuladas as demais políticas sociais, neste espaço as ações dos assistentes sociais ganharam visibilidade e projeção.

O assistente social como Profissional de Saúde passa a fazer parte das profissões necessárias à identificação e análise dos fatores que interferem no processo saúde/doença.

O Conselho Nacional de Saúde através da resolução CNS nº. 218 de 6 de março de 1997 reconheceu o assistente social como profissional de saúde de nível superior. O parecer do CFESS, ANAS e ABPESS de 1990 coloca que:

o serviço social se insere na equipe de saúde como profissional que articula o recorte social, tanto do sentido das formas de promoção, bem como das causalidades das formas de adoecer, intervindo em todos os níveis dos programas de saúde. O assistente social como profissional de saúde, tem competência para junto aos fenômenos sócio-culturais e econômicos que reduzem a eficácia da prestação dos serviços no setor, quer seja no nível de promoção, prestação e/ou recuperação de saúde. O assistente social é, pois, um profissional de saúde que vem colaborar na posição que emerge da categoria – fruto dos avanços obtidos na trajetória histórica da profissão – buscando a garantia da qualidade da prestação de serviços de saúde, numa perspectiva de universalidade e integralidade à população brasileira.

Segundo Vasconcelos (2002) a função do serviço social na saúde, tem o objetivo de agir como realização do direito individual e coletivo, segue na direção de tematizar, publicizar e ampliar o direito a saúde, rompendo com a visão da saúde como um direito isolado e sim como um direito articulado aos demais. O grande objetivo do serviço social na área da saúde é entender aspectos sociais, culturais e econômicos que compõem o processo saúde/doença e buscar construir estratégias de enfrentamento dessas questões.

as ações profissionais do assistente social no campo da saúde articulam em três eixos ou processos e integram o processo coletivo do trabalho em saúde pautado na lógica do direito a ter direitos, refletindo uma visão baseada na organização de estratégias em torno das necessidades em saúde. A integração entre os processos político-organizativos, processos de planejamento e gestão e processos sócio-assistenciais é que permite a construção da integralidade em saúde pelo serviço social. (NOGUEIRA, apud MENDES, 2007, p.11).

De acordo com Mioto e Nogueira (s/d) a saúde foi o setor que mais obteve fortalecimento dos direitos sociais, pois permitiu a inclusão política de atores sociais até o momento excluídos na construção das agendas públicas, rompendo com a condição de que para garantir os direitos sociais era necessário ter vínculo ao trabalho formal, mostrando a necessidade de atenção às necessidades integrais de saúde de todo o cidadão.

Segundo Escorel (1989) podemos afirmar que a saúde é um elemento revolucionário e de consenso, elemento de consenso por englobar interesse de toda a sociedade e revolucionário por se constituir de uma possibilidade de mudança social, de acabar com a desigualdade e com a pobreza. A luta pela saúde acabou por excluir o corporativismo, unindo toda a sociedade em interesses coletivos, todos os segmentos da sociedade encontram refletidos interesses na luta.

A história do Serviço Social e a história da saúde são permeadas por lutas e por confrontos, mas também por conquistas, que foram de certa forma compartilhadas, nos dizeres de Mioto e Nogueira, convergentes. A expansão dos direitos de cidadania, a preocupação com a universalidade, com a justiça social e o papel do Estado na provisão da atenção social são pontos comuns que merecem destaque. (MIOTO e NOGUEIRA, s/d, p.05), dentre estes se destacam os princípios preconizados pelo SUS.

A Universalidade: A saúde é concebida como direito de todos os seres humanos e qualquer cidadão e como dever do Estado.

O código de ética profissional do Serviço Social coloca como compromisso a defesa intransigente dos direitos humanos e ampliação e consolidação da cidadania, com vista a garantir direitos sociais, civis e políticos.

A Equidade: Segundo Belatto (2001) implica o direito de cada um a ter acesso às ações de saúde necessárias à solução de seu problema, sendo que as diferenças individuais, econômicas e sociais não interferem no acesso, todos têm o mesmo direito de usufruir das ações e serviços de saúde.

O código de ética profissional do Serviço Social se posiciona em favor da equidade e justiça social, “que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática”. Traz também o exercício do Serviço Social sem discriminar, “por

questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual, idade e condição física”.

A Integralidade: o homem é um ser integral, portanto as ações não podem ser fragmentadas e sim unidas, segundo Belatto, 2001, para promoção, proteção e recuperação da saúde.

Já o código de ética profissional do serviço social traz o compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população, garantindo a cidadania e a democracia. Vem embasado segundo Bonetti (1996) em uma visão histórico-ontológica do homem, entendendo-o como ser histórico-social.

Mas não basta termos um código de ética aprovado é necessário agir para efetivá-lo,

é importante ressaltar que na afirmação do projeto ético-político, é preciso que esse compromisso seja mediado por estratégias concretas, articuladas à competência teórico-técnica e à capacidade de objetivá-las praticamente por meio da realização dos direitos sociais (BARROCO, apud MIOTO e NOGUEIRA, s/d, p.31).

Podemos perceber as fortes semelhanças históricas do Serviço Social e da política de saúde, afirmando a capacidade e arsenal teórico-técnico dos profissionais em gerir políticas sociais nesse campo, porém é necessário efetivar todo esse conhecimento, colocá-lo em prática e assim garantir uma atuação pautada no código de ética.

A atenção universal, a equidade e a integralidade da saúde exige segundo Levy et al (s/d) a melhoria qualitativa dos serviços; a democratização do conhecimento, a participação da população na definição dos problemas e prioridades da saúde, essa são idéias que fazem parte da nova ordem sanitária brasileira.

Na doação de sangue, o principal foco do Serviço Social é o trabalho de promoção à saúde através de ações sócio-educativas, que visam democratizar as informações, suscitar a participação e tornar a doação de sangue um ato solidário constituinte da cidadania.

1.4 O SERVIÇO SOCIAL E A DOAÇÃO DE SANGUE

Perante uma história conturbada da hemoterapia que tinha como base o lucro e o sangue como mercadoria⁷, percebe-se a necessidade de uma mudança e construção de uma nova cultura, entendendo a doação de sangue como ato altruísta, consciente e de cidadania. Além de ações de prevenção promovendo a saúde não só como um bem individual, mas também coletivo.

Pereima (apud Carvalho 2008, p.32), explica que mesmo com o acesso a informações e as facilidades de comunicação, a doação de sangue ainda tem sua história permeada por mitos e tabus, ainda é necessário muito para desconstruir esses preconceitos e então construir uma nova cultura.

O serviço social nos hemocentros está localizado no setor de captação de doadores, peça fundamental para disseminar a informação, os direitos dos usuários, e a educação. A captação de doadores tem importância pela necessidade de garantir a quantidade e qualidade necessária de hemocomponentes para o atendimento da população, conquistando novos doadores, transformando a doação de sangue em uma ação constituinte da cultura e transformando esse ato em um exercício de cidadania.

O direito a saúde não depende apenas das Leis, depende principalmente das transformações da visão de mundo, da atuação, da ação, da tomada de decisões e no reconhecimento dos seus direitos e cidadania. (BELATTO, 2001, p.124), ou seja, um trabalho educativo.

A educação, segundo Levy et al (s/d), é um processo representado por toda e qualquer influência sofrida pelo indivíduo, capaz de alterar o seu comportamento. Existindo dois tipos de educação pelas quais essas influências são desempenhadas e sentidas pelo sujeito: a heteroeducação é o processo pelo qual as influências incidem sobre o indivíduo independentemente de sua vontade, já a auto-educação existe participação intencional do sujeito em procurar influências capazes de lhe modificar o comportamento.

Na captação de doadores a forte marca do Serviço Social é o seu trabalho de educação em saúde, vale ressaltar que o cunho educativo é marca do assistente social em qualquer âmbito de atuação, pois o assistente social lida com a alienação

⁷ A hemoterapia não foi um fato isolado, a saúde como todo tinha uma lógica de mercado e segundo Nogueira e Mioto, a constituição de 1988 trouxe a negativa da ótica mercantil e passou a considerar a saúde como um direito humano.

decorrente da disseminação de ideologias⁸ visando à produção e reprodução da hegemonia da classe dominante. É preciso, então, destacar alguns elementos que compõem esse trabalho.

1.4.1 A questão da hegemonia

Hegemonia tem sua origem do grego *hegemonus* que significa direção, poder, consenso construído de forma coletiva e democrática⁹. Hegemonia pode ser considerada como consenso e pode ser conquistada pela classe burguesa ou pela classe trabalhadora, e para se concretizar deve acontecer no âmbito da infraestrutura¹⁰ e da super-estrutura¹¹. Sendo conquistada, a aliança de classe traz como projeto de sociedade a socialização da riqueza, socialização do poder político e socialização da cultura.

O processo de hegemonia exige,

antes de mais nada um processo de unificação do pensamento e da ação que se dá na formação da ideologia, da concepção de mundo próprio do proletariado, onde ele possa tomar consciência das contradições, dos conflitos que estão na sua vida concreta enquanto classe dominada, formando e expressando essa consciência na sua atividade política (CARVALHO, 1983, p.46).

É, portanto necessário à construção de um homem coletivo que supere moldes até então impostos como o individualismo, conquistando assim o que Gramsci chama de reforma intelectual e moral.

Nesse processo de hegemonia é importante ressaltar o papel dos intelectuais¹². Os intelectuais trabalham na organização das classes articulando

⁸ Para Marx a ideologia é uma falsa consciência, já Gramsci define ideologia como uma visão de mundo, para este trabalho, adotamos esta segunda concepção.

⁹ As afirmações sobre hegemonia e intelectuais são anotações da disciplina de serviço social, fundamentos históricos, teóricos e metodológicos, ministradas pela professora Ivete Simionatto, no ano de 2006.

¹⁰ Base econômica.

¹¹ Base ideológica, cultural, campo da idéias e dos valores.

¹² Podem-se diferenciar, segundo Simionatto, 2004, dois tipos de intelectuais. O intelectual orgânico é elaborado pela classe no seu desenvolvimento e só ocorre através da vinculação do intelectual aos organismos de classe como: sindicatos, partidos e associações. O intelectual tradicional possui independência de classe, podemos citar o exemplo do professor universitário, é ligada a um aparelho de hegemonia que não é necessariamente ligado a uma classe social.

interesses e possibilitam uma visão crítica da sociedade, na medida em que buscam a superação da forma acrítica de pensar, passando do senso comum ao bom senso e a uma maneira superior de filosofia, que Marx chama de filosofia da práxis.

O intelectual pode assumir um papel de aliado da classe dominante e transmissor de suas ideologias ou trabalhar para a classe subalterna tendo como frente de trabalho a autonomia e conquista de uma nova hegemonia.

Pensando no intelectual como um especialista e como um ser político, podemos entender o assistente social como um intelectual orgânico capaz de instrumentalizar o usuário e ajudar na transição do senso comum, para um bom senso e por fim para a filosofia da práxis. Essas são filosofias e Simionatto (2004) as define como formas de ver o mundo e de pensar, partindo desse princípio todos os homens são intelectuais e podem ser transformadores da sociedade. Auxiliando assim, na transição que Marx denomina de classe em si para classe para si.

Toda relação de hegemonia é eminentemente pedagógica Gramsci (apud ABREU, 2002 p.4). A partir dessa afirmação, percebe-se a função pedagógica do serviço social vinculada à luta pela hegemonia na sociedade “como um elemento estratégico na base dos processos formadores da cultura”. (ABREU, 2002, p 4).

1.4.2 A dimensão pedagógica do Serviço Social

Se a função pedagógica é fortemente ligada à construção da cultura, o profissional de Serviço Social tem grandes possibilidades, em sua atuação cotidiana, de apoiar e instrumentalizar a sociedade para que se construa uma nova cultura que tenha como princípio a igualdade e a cidadania. E no caso do serviço social inserido na captação de doadores construir uma nova cultura em torno da doação de sangue, permitindo tornar essa prática voluntária e altruísta.

deste modo, reafirma-se o entendimento de que o serviço social como profissão eminentemente de cunho educativo inscreve-se no campo das atividades que incidem na formação da cultura, como um elemento constitutivo das relações de hegemonia (ABREU, 2002, p.66).

Ao discutir o Serviço Social como uma profissão de cunho educativo, deve-se levar em consideração à dinâmica da sociedade, entendendo a realidade em constante movimento. Para Abreu, pensar no Serviço Social inscrito na dimensão pedagógica é pensar na profissão “inscrita, predominantemente nos processos de organização/reorganização/afirmação da cultura dominante” (ABREU, 2002, p.44).

O movimento histórico do capitalismo altera a configuração da sociedade e conseqüentemente do serviço social. Há diferentes atuações e objetivos do serviço social nos diferentes modelos de produção e da organização do trabalho, podemos tomar como exemplo o modelo fordista¹³ e americanismo. No fordismo a prática pedagógica buscava capturar a consciência operária a partir de iniciativas educativas extra fábrica, querendo conseguir o consentimento da classe trabalhadora ao sistema imposto.

Já no americanismo a prática pedagógica era utilizada como estratégia de controle social e dissipação da ideologia dominante e como disciplinadora das relações sociais no âmbito da reprodução social. A luta era pela conquista do pensamento operário integrando suas iniciativas afetivas intelectuais na produção da mercadoria.

americanismo e fordismo não constituem apenas um método de trabalho, mas uma filosofia capitalista que implica um tipo de organização estatal e uma concepção ético-política ligada às exigências de um estágio particular de desenvolvimento do capitalismo através de uma série de nexos: exigência de programação capitalista, estabelecimento de regras comportamentais adequadas às exigências da produção, construção de meios de controle sobre operário fora da fábrica, tendência a individualização de uma ideologia estatal funcional, voltada ao sistema fordiano. Essa forma de estrutura social é própria do Estado Liberal (SIMIONATO, 2004, p.89).

Percebe-se a função pedagógica aplicada numa perspectiva extremamente subalternizante e doutrinária, buscando adaptar o sujeito à sociedade, culpabilizando o sujeito por sua situação. Analisando sob a ótica do capital, há grande necessidade de manter sua hegemonia a qualquer custo, maquiando a realidade e convencendo-

¹³ O americanismo e o fordismo/taylorismo resultam da necessidade da sociedade de chegar à organização de uma economia pragmática que ultrapassasse o industrialismo econômico acolhendo elementos de programação econômica na tentativa de conservar o capitalismo (GRAMSCI, apud ABREU, 2002, p.49).

nos de que tudo está bem e que tudo é normal, introduzindo-nos, aos poucos e sutilmente, em um conformismo social.

Segundo Abreu (2002) as práticas pedagógicas dominantes firmam-se numa versão atualizada do conformismo colocado pelos interesses do capital, visando substituir a integração mecânica pela integração orgânica aos objetivos do capital.

Essas práticas pedagógicas exemplificam o Serviço Social ligado ao movimento do capitalismo e sendo reestruturado junto com ele. As relações de produção e de trabalho situam as novas demandas da classe trabalhadora, a chamada questão social.

Portanto na compreensão do papel pedagógico do Serviço Social podemos segundo Abreu (2002) ter duas implicações:

- prática subalternizante: conformista, na medida em que esconde os mecanismos de alienação e destitui o sujeito de autonomia, caracterizada como pedagogia da ajuda por qualificar o sujeito via seleção para receber essa “ajuda”;

- prática emancipatória: rompe com a prática conservadora e assume a vinculação do projeto profissional às lutas da classe trabalhadora, a partir da participação com processos de politização das relações sociais e a intervenção crítica e consciente na sociedade. Essa luta é de formação de uma vontade coletiva.

Esses perfis pedagógicos estão em constante tensionamento e disputa no movimento e dinâmica da sociedade capitalista. Apesar, de toda a reestruturação e precarização do trabalho decorrente das novas formas de organização do capitalismo e dos retrocessos que isso provoca na atuação profissional¹⁴, é preciso lutar por uma prática profissional que preze pela emancipação social tenha como base o compromisso com o projeto ético político e trabalhe no desenvolvimento de uma consciência coletiva.

Devido a esses direcionamentos históricos, o desafio que se coloca para a prática dos assistentes sociais, para se avançar numa perspectiva emancipatória, é contribuir através da prática e das ações cotidianas para o fortalecimento e o avanço de processos e lutas que favoreçam a ultrapassagem de um conformismo para a construção de uma libertação. (ABREU, 2002).

¹⁴ Pois o serviço social é uma profissão que vende sua força de trabalho e também é afetada pela precarização e flexibilização do trabalho.

Nos últimos 30 anos, tendo como base o movimento de reconceituação do Serviço Social, houve um avanço no sentido de consolidar o projeto ético político da profissão com as lutas sociais da classe trabalhadora e outros segmentos na busca da construção de uma nova sociedade, almejando a consolidação do que Abreu (2002) denomina de uma nova e superior cultura, porque emancipada.

Deste modo, Abreu (2002) aponta que o projeto profissional em sua ligação às lutas sociais da classe trabalhadora reflete a tendência social e possibilidade de construção de uma nova sociedade, através de um processo de politização e conscientização numa perspectiva de classe.

Partindo da perspectiva emancipatória o grande desafio do Serviço Social é fortalecer e dar visibilidade aos processos de luta pelos direitos sociais, visando à construção de uma nova sociedade pautada na democracia e na universalização dos direitos sociais.

Para Lima (2006) os objetivos das ações sócio educativas, são construir estratégias de acesso, de ampliação e de consolidação de direitos que atendam as demandas dos usuários e estabelecer um processo de reflexão e discussão.

1.4.3 A educação em saúde

A Organização Mundial de Saúde recomenda que 3% a 5% da população com idade entre 18 e 65 anos seja doadora voluntária de sangue, visando o atendimento da demanda transfusional de cada país. No Brasil esse número não conseguiu ultrapassar os 2%, conforme dados de 1997 divulgados no site do Ministério da Saúde.

Esse quadro se complica ainda mais com as mudanças epidemiológicas que atravancam a sociedade comprometendo a saúde dos indivíduos. As doenças infecto-contagiosas, especialmente as sexualmente transmitidas, aumentam os índices de inaptidão sorológica afetando a disponibilidade e qualidade de sangue.

As ações de educação em saúde, segundo Levy et al (s/d) se dividem em:

estimulativas (busca atrair o indivíduo para participar do processo educativo); exercitativa (condição para a aquisição e formação de hábitos, assim como para a assimilação, construção e reconstrução

de experiências); orientadora (que enfoca os aspectos de liberdade, autonomia e independência); didática (que se responsabiliza pela transmissão e veiculação dos conhecimentos) e terapêutica (permite retificar os eventuais descaminhos do processo educativo) (LEVY, s/d, p.08).

A captação de doadores realiza ações com o objetivo de contribuir para o aumento da segurança transfusional, para o aumento gradual das doações espontâneas e habituais de sangue; colaborar para a mudança da cultura sobre a doação de sangue, rompendo com mitos e medos contidos no imaginário da população sobre a doação de sangue; contribuir para a diminuição dos índices de inaptidão clínica e inaptidão sorológica, colaborar para a melhoria do sangue doado.

Também visa contribuir para a implantação, consolidação e ampliação das ações educativas em saúde, visando à mobilização dos vários segmentos sociais com vista à melhoria qualitativa do sangue e o aumento no número de doadores voluntários, espontâneos e habituais de sangue, tendo como principal enfoque a prática orientadora, difundindo a autonomia.

Para tanto é preciso sobrepujar o conceito de educação estritamente ligada à alfabetização e somente realizada na escola, a educação é um processo permanente e constante, sendo forte instrumento de transformação social.

De acordo com Levy et al (s/d) o foco da educação em saúde é direcionado na população e na ação, incentivando as pessoas a manter padrões de vida saudáveis usar de forma consciente os serviços de saúde disponibilizados e tomar suas próprias decisões, sejam elas individuais ou coletivas.

A educação em saúde, para Ceccim (2005) deve ser permanente, deve desenvolver as potencialidades existentes em cada realidade, estabelecer a aprendizagem significativa e a efetiva e criativa capacidade de crítica, levando em conta a subjetividade dos sujeitos envolvidos.

Para pensar a educação permanente em saúde, segundo o autor, é necessário realizar uma análise da concepção de educação dos profissionais de saúde: mudar a concepção hegemônica tradicional (mecanicista, centrada no transmissor e na transmissão) para uma concepção construtivista (interacionista, de problematização das práticas e dos saberes); mudar a concepção de que só se

constrói conhecimento de forma tecnicista, incentivando a construção de conhecimento feita no cotidiano e junto com o usuário, (Ceccim, 2005, p.166).

A prática educativa deve ser permanente e realizada por todos os profissionais, de forma que, segundo Ceccim (2005) os conhecimentos que englobem a união entre os saberes formais dos especialistas e os saberes operadores das realidades – detidos pelos profissionais em atuação. Os saberes formais devem levar em conta os movimentos da realidade, pois são os atores do cotidiano que devem ser protagonistas da mudança de realidade desejada pelas práticas educativas.

O ser humano será tão mais crítico quanto mais próximo estiver da plenitude dessa participação, isto é, se sua ação abranger uma reflexão crítica que organize gradualmente seu pensamento, levando-o a sair do conhecimento ingênuo e teórico da realidade, para um nível mais elevado de ação que lhe permita perceber as causas da realidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASILIA, 1986).

Assim é necessário que o profissional atualize suas ações no sentido de favorecer a participação de toda a sociedade para que assim se consiga construir melhores condições de saúde para a população.

Sobre isso, Levy et al, (s/d) coloca que

Considerar a educação em saúde como disciplina de ação significa dizer que o trabalho será dirigido para atuar sobre o conhecimento das pessoas, para que elas desenvolvam juízo crítico e capacidade de intervenção sobre suas vidas e sobre o ambiente com o qual interagem e, assim, criarem condições para se apropriarem de sua própria existência (LEVY et al, s/d, p 05.)

Nesse contexto, ressalta-se que a educação em saúde é vista como um importante elo entre os anseios e expectativas da população por uma vida melhor e as projeções e estimativas dos governantes ao oferecer programas de saúde de qualidade (CARVALHO, 2007, p.11).

Ainda, segundo Levy et al (s/d) no plano das necessidades sociais os objetivos da educação são: conservação e transmissão da cultura; desenvolvimento do senso de responsabilidade social; instrumentalização para que participe das transformações sociais; formação política para o exercício da cidadania; formação

econômica; formação para as parcerias e solidariedade e integração social. É nesta concepção e perspectiva que se torna importante a compreensão de cultura.

1.4.4 A questão da cultura

Segundo Lima (2006) cultura é um conjunto de características espirituais, materiais, intelectuais e emocionais que une modos de vida, direitos fundamentais, sistema de valores, tradições e crenças.

A autora entende a cultura pertencente a um setor que por natureza propaga ideologias da classe dominante, porém traz como alternativa para a reconstrução social a informação, que pode romper com a situação de subalternidade, é preciso então um profissional comprometido com a perspectiva emancipatória e ampliação dos direitos. Assim, a atuação profissional instrumentaliza para que um determinado grupo social assuma a direção intelectual e moral da sociedade, pois é através da formação da vontade coletiva que a população pode conquistar a hegemonia da sociedade.

Qualquer cultura pode ser caracterizada segundo Posner (apud Rector, 1997 p. 12) em três níveis:

- como uma sociedade: um conjunto de indivíduos cujas relações recíprocas são organizadas em instituições sociais,

- como uma civilização: conjunto de elementos produzidos e utilizados pelos membros desta sociedade,

- como uma mentalidade: sistema de valores e idéias, morais e costumes, que controlam as instituições sociais e que determinam as funções e significados dos elementos utilizados na sociedade.

A cultura expressa a identidade do indivíduo,

cultura, portanto, como dimensão simbólica da existência social de cada povo, argamassa indispensável a qualquer projeto de nação. Cultura como eixo construtor das identidades, como espaço privilegiado de realização da cidadania e de inclusão social e, também, como fato econômico gerador de riquezas (GIL, 2003, p.9).

A formação humana de acordo com Lima (2006) é alcançada através do aprimoramento cultural, sendo um instrumento de transformação, que permite o desenvolvimento crítico das relações interpessoais.

Portanto se conseguirmos atuar na cultura como mentalidade, será possível construir uma nova cultura em todos os âmbitos, visto que a mentalidade configura a sociedade e a civilização.

Para Freire (1980) a cultura é obtenção da experiência humana, na obtenção crítica e criadora e não apenas a junção de informações armazenadas na memória e que não foram incorporadas.

Neste sentido, é lícito dizer que o homem se cultiva e cria a cultura no ato de estabelecer relações, no ato de responder aos desafios que lhe apresenta a natureza, como também, ao mesmo tempo, de criticar, de incorporar a seu próprio ser e de traduzir por uma ação criadora a aquisição da experiência humana feita pelos homens que o rodeiam ou que o procederam (FREIRE, 1980, p.38).

Dentro da tradição marxista, segundo Bonetti (1996) alguns temas ganham destaque dentre esses temas cita-se a questão da cultura, que merece destaque dada à importância e ocorrência no fazer profissional, afinal

todos os projetos que misturam educação e cultura com o povo e comunidade partem do pressuposto de que, mesmo respeitando os seus valores, é necessário transformá-los [...] Por isso, toda a educação que se dirige a ele (povo) não consegue ser mais do que um artifício mediador de mudanças sobre ele. Um artifício que, buscando mudar a lógica e o conteúdo do pensar, modifique uma cultura para que dentro e fora dela tudo se transforme também, ou justamente fique como está (BRANDÃO, apud LIMA, 2006, p.17).

Colocando o assistente social como educador temos grandes possibilidades de instrumentalizar os usuário para que esses construam uma nova cultura, pautada na democracia e na cidadania. A educação, portanto provocará a modificação de conhecimento e de certa forma do agir dos indivíduos. O assistente social passa a ser um mecanismo pedagógico constitutivo do processo de organização da cultura (ABREU, 2002, p.21).

Pensar o Serviço Social e suas funções pedagógicas implica pensar a profissão no processo de composição das bases político-culturais,

a organização da cultura pelas classes subalternas a partir da referência gramsciana apresenta-se como constituinte do movimento histórico real da organização dessas classes como classe para si, significando num primeiro momento, o rompimento com a ideologia dominante e a conquista da própria consciência (ABREU, 2002, p23).

O serviço social atuando no âmbito da hemoterapia tem como uma das frentes de trabalho a educação em saúde, que busca construir uma cultura que tenha a doação de sangue como ato espontâneo e altruísta, superando os moldes capitalistas de individualismo e de recompensas.

Na vivência diária, observamos que um número significativo de pessoas, ainda privilegia seus interesses pessoais ao doar sangue, sem pensar no verdadeiro ato da doação; a exemplo das doações em troca de atestado para não trabalhar, interesses em para o trabalho ou porque vivenciou alguma situação de risco e está preocupado, entre outros (ARRUDA, 2007, p.85).

Diante dessa situação é necessário construir mecanismos que auxiliem os doadores a construir uma cultura que preze a doação de sangue como não só um ato individual, mas como um ato coletivo e em meio a princípios capitalistas um ato de solidariedade.

Para, SIMIONATTO (2004) a cultura se faz necessária para a construção de uma nova ordem social, capaz de evidenciar a liberdade e a democracia, e consequentemente de cidadania. A cultura é um instrumento de emancipação política, pois possibilita a tomada de consciência superando domínios ideológicos. Toda revolução foi precedida de um trabalho de crítica, de penetração cultural, de permeação de idéias, partindo de uma visão individual de pensar em seus próprios problemas e se perceber em um grupo social mais amplo que compartilham dos mesmos problemas econômicos e políticos. (GRAMSCI apud SIMIONATO, 2004, p.28).

Assim para esses autores a cultura é entendida como instrumento de emancipação política da classe operária, já que a partir dela criam-se possibilidades de tomada de consciência em relação a problemas e situações comuns vividas pelos sujeitos sociais (SIMIONATTO, 2004, p.29).

a preocupação de Gramsci com a cultura está, pois, relacionada com a sua compreensão de que a luta pela emancipação política do proletariado não se coloca apenas no terreno econômico, mas, dadas as condições de subalternidade intelectual às quais estiveram

submetidas as classes trabalhadoras, torna-se necessário o encaminhamento de um novo projeto cultural capaz de propiciar o desenvolvimento de uma vontade social, de uma vivência democrática independente do domínio ideológico da classe burguesa (SIMIONATTO, 2004, p.29).

A doação de sangue é permeada por muitos mitos e tabus, faz-se necessário a construção gradativa de uma nova cultura, que traga consigo o ato de doar sangue como uma ação constante e que tem como base a solidariedade. Compreender a informação na perspectiva de direito permite ampliar o elo de conhecimento dos doadores, estendendo a corrente de informações e possibilitando transformar o doador em um captador de mais doadores, tornando-o parte do processo.

É necessário também a mudança de cultura da prática profissional que muitas vezes ainda mantêm o caráter de conformismo social e não preza a emancipação dos sujeito, é necessário caracterizar a prática como emancipatória, libertadora, capaz de instrumentalizar e sensibilizar o sujeito para que ele se perceba como parte de sua história e capaz de alterá-la.

Em todo esse processo de transformação da cultura e conquista da hegemonia, acreditamos que a educação em saúde é fundamental e o direito a informação é determinante na conquista de mudanças societárias.

SEÇÃO 2

2.1 O SERVIÇO SOCIAL E O DIREITO A INFORMAÇÃO

Como foi desenvolvido na seção anterior, a discussão da doação de sangue é interligada ao campo da educação e da cultura sendo que a primeira é uma importante ferramenta para garantir o direito à saúde. Nesse aspecto o Serviço Social assume o papel de educador com o dever de informar e esclarecer direitos e deveres a fim de promover a autonomia do indivíduo.

Nesse processo percebe-se a informação como pivô da emancipação social, sendo concedida como direito e devendo ser garantida nessa perspectiva. A informação tem o poder de modificar a cultura, provocando a emancipação não só do indivíduo, mas de seu grupo social.

Para tanto se faz necessário à construção de uma hegemonia profissional que trate a informação como um direito a ser garantido nos atendimentos realizados, permitindo a conquista da hegemonia dos grupos sociais com os quais trabalhamos.

Mas é preciso ampliar essa discussão de cultura, hegemonia e educação, acrescentando a esses conteúdos e suas aplicações o conceito de direito a informação.

O Serviço Social enquanto viabilizador de direitos deve em primeiro lugar conhecer os direitos dos usuários para que depois possa efetivá-los com qualidade. É preciso que o Serviço Social se aproxime da discussão do direito a informação, para que através disso possa trazer com mais propriedade a sua prática questões como a cultura, a busca da hegemonia e a educação, alcançadas mais amplamente através da informação, garantindo uma prática focada na garantia de direitos. É nesta direção e perspectiva que buscamos construir as reflexões seguintes.

2.2 DIREITO

Em meio à discussão da informação é muito importante pautá-la como direito, pois os direitos estão garantidos em lei e devem ser efetivados. Claro que o muitas vezes acontece que os direitos são utilizados em favor de alguns interesses particulares, fato esse muito criticado por Marx que analisa os direitos como expressão dos interesses da classe burguesa. Por isso se faz importante constituir a prática profissional pautada em garantir direitos, visando romper com o individualismo das ações e com a descrença na lei e na justiça, é preciso que cada usuário receba o que lhe é de direito.

Segundo Jacintho (1986) o direito é um conjunto de regras ou normas obrigatórias que disciplinam a vida em sociedade. Ainda citando os estudos do autor a lei é que disciplina o comportamento do homem na sociedade, realizando o ideal de justiça, onde cada um recebe o que é seu, evitando interesses individuais em conflito.

Gonçalves (2003) vem confirmar essa idéia ao afirmar que

ao longo da história, o direito tem sido entendido, ora como uma construção racional apoiada nas leis da natureza e traduzida em leis positivas, ora como um mecanismo de organização das relações humanas ou de resolução de conflitos (GONÇALVES, 2003, p.13).

Num primeiro momento a proteção do indivíduo era exercida por Deus, com o surgimento do iluminismo no século XVIII há uma mudança nesse comportamento colocando grande confiança na razão. As primeiras definições de direito vem atreladas aos jusnaturalismo, ou seja, a existência de direitos naturais inerentes ao homem, destacada por vários autores como Hobbes, Locke e Rousseau.

Não nos deteremos muito à historicidade do direito, apenas é importante citar que os direitos são considerados históricos porque são relacionados a certo momento e respondem a certas necessidades do homem inserido em determinada sociedade. Ou seja, os direitos foram surgindo conforme as necessidades foram aparecendo.

Segundo Marshall (apud Cepik s/d, p.06) existem três tipos básicos de direitos: civis que surgiram no século XVIII (liberdade individual), políticos que surgiram do século XIX (participar da constituição do governo) e sociais no século XX (direito de uma renda real). O autor considera o direito a informação como um direito tanto civil, quanto político e social ao mesmo tempo.

Segundo Fischer (1982) um direito é um conceito legal, tanto quanto filosófico e ético, há, portanto um reconhecimento tanto da liberdade do indivíduo de agir e da responsabilidade da sociedade em garantir o exercício desse direito.

Os direitos humanos ou as liberdades humanas segundo Fischer (1982) são determinados socialmente, tendo origem, portanto, nas necessidades humanas, representam para os seres humanos o seu pleno potencial sua plena humanidade.

Alguns direitos são evidentes, como o direito a vida, ao abrigo, a alimentação, enfim sem eles não há possibilidade de existência humana, outros direitos segundo Fischer (1982) não são tão evidentes assim

a liberdade da pessoa, a liberdade de religião, não discriminação em função da raça ou origem são –todos – direitos incluídos na lista de direitos humanos e de liberdades fundamentais da Carta das Nações Unidas. Não estão lá por serem essenciais a existência, mas porque são necessários para o crescimento e desenvolvimentos dos seres humanos visando seu pleno potencial (FISCHER, 1982,p.18).

A informação pode ser considerada por muitos como um direito secundário, ficando muitas vezes escondida em meio à rotina da instituição. O que se observa na realidade atual é a dificuldade em garantir os direitos denominados evidentes, aumentando assim o grau de dificuldade e a necessidade de um esforço maior de reafirmação desses direitos “não evidentes” cotidianamente.

Mas se analisarmos a vida em sociedade depende da comunicação, da transmissão de informação, o sujeito necessita da comunicação para conhecer a si mesmo, a comunicação e a informação é segundo Fischer (1982) a base da sociedade, pois os indivíduos precisam dela para viver juntos, portanto devemos em nossa prática profissional tornar a informação um direito evidente e fundamental.

2.3 DIREITO À INFORMAÇÃO

O direito a informação aparece pela primeira vez, segundo Wolff (1991) vinculado aos reclamos da imprensa e depois aos demais meios de comunicação, como um conjunto de direitos que visavam à liberdade de informação, dentre esses direitos, segundo Wiggins (apud Wolff 1991 p.90), são: 1) direito de obter

informações; 2) o direito de imprimir ou divulgar informações sem restrição; 3) o direito aos meios de comunicação e 4) o direito de distribuir informações sem interferências.

A partir dos anos 70 os debates sobre o direito a informação tornaram-se mais intensos. Em 1971 Paulo VI publicou uma instrução pastoral, produzida pela Pontifícia Comissão para os Meios de Comunicação Social, na qual, segundo Wolff (1991) falava do acesso e da participação de todos no processo da comunicação e aponta-se a contradição que há em falar em direito a informação e não permitir ao povo o acesso à diversidade real das fontes de informação.

Em 1977 a UNESCO nomeou uma comissão para fazer um estudo da comunicação na sociedade, foi liderada por Sean Macbride, e realizou esse estudo até 1979 sendo aprovado na Assembléia de Belgrado em 1980.

A comissão de MacBride, segundo Woff (1991) especificou como princípios do direito a informação: 1) o direito de saber, de ser informado e buscar livremente qualquer informação, principalmente quando se refere à vida, ao trabalho e as decisões que é preciso adotar; 2) o direito dos indivíduos de transmitir as informações recebidas, esse direito é infringido quando há intimidação e quando se nega o acesso a informações; 3) o direito de discutir, e permitir a reflexão.

O tipo de informação que interessa ao direito, é segundo Gonçalves (2003) a informação comunicável entre as pessoas, já que esta se integra ao sistema social que o direito regula, sendo denominada como produtos ou serviços que tornam possível o acesso a conjuntos organizados de fatos, dados ou conhecimentos.

A Constituição brasileira de 1988 trata do direito a informação através do artigo 5º: Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e a propriedade, nos termos seguintes:

- XIV: é assegurado a todos o acesso à informação e resguardando o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional;

- XXXIII: todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado;

- XXXIV: são a todos assegurados independente do pagamento de taxas: o direito de petição aos poderes públicos em defesa de direitos ou contra ilegalidade ou abuso do poder e a obtenção de certidões em repartições públicas, para defesa de direitos e esclarecimento de situações de interesse pessoal;

- LXXII: conceder-se-á hábeas data para assegurar o conhecimento de informações relativas à pessoa do impetrante, constantes de registros ou bancos de dados de entidades governamentais ou de caráter público e para retificação de dados, quando não se prefira fazê-lo por processo, sigiloso, judicial ou administrativo;

- LXXVII: são garantidas as ações de hábeas corpus e hábeas data, a, na forma da lei, os atos necessários ao exercício da cidadania¹⁵.

A conquista do direito a informação passa a redefinir a cidadania, criando possibilidades para qualificar sujeitos autônomos, com vista segundo a construção de uma nova esfera pública. (Cepik s/d)

O direito à informação abrange o direito a ser informado, a formar sua opinião com base nesta e dividir sua opinião e as informações adquiridas a outras pessoas.

2.3.1 O direito a informação e a cidadania

O grande desafio para o direito à informação é o seu reconhecimento pelos profissionais e o provimento de meios e condições para a efetivação desse acesso.

Para Cepik (s/d) a noção de cidadania descreve os direitos (a dimensão civil) e as obrigações (a dimensão cívica) dos indivíduos que participam da organização social, todos os indivíduos são iguais perante a lei e devem ter o mesmo acesso aos direitos e obrigações. Porém a cidadania não se restringe a um conjunto de deveres e direitos é também, segundo Carvalho (apud Cepik s/d) a sensação de pertencimento a uma sociedade permitindo que o sujeito participe da vida social e construa sua identidade e sua cidadania.

Segundo Sorj (apud Luckmann 2007 p.40), a cidadania pode ser concebida

¹⁵ Fonte: Constituição da República Federativas do Brasil de 05/10/88.

Como um mecanismo de inclusão/exclusão, uma forma de delimitação de quem é parte integrante de uma comunidade nacional. Portanto, a cidadania é a expressão de uma construção coletiva que organiza as relações entre os sujeitos sociais, que se formam no próprio processo de definição de quem é, e quem não é membro pleno de uma determinada sociedade politicamente organizada (SORJ, apud LUCKMANN, 2007, p.40).

Ao falar de cidadania o conflito paira na garantia e afirmação de direitos, tendo em vista, segundo Cepik (s/d) a diferença da norma jurídica e sua afirmação na práxis histórico-social.

Esse mesmo autor entende por direito a informação uma diversidade de princípios legais que visam assegurar que qualquer pessoa ou instituição tenham acesso a informação sobre si mesma, sobre o governo, sobre a administração pública e o país¹⁶.

O direito a informação não deve ser parcial, mas deve ser absoluto, sendo aplicado a todas as pessoas tendo como princípio a equidade e a construção da cidadania. Cidadania que não pode ser condicionada ou direcionada, mas deve ser completa e absoluta, dependendo, portanto de um perfeito conhecimento dos direitos para que assim se possa participar da vida social e até mesmo intervir na direção de sua vida, pois sem direitos difundidos e garantidos não existe cidadania.

2.4 LIBERDADE DE INFORMAÇÃO

Fischer (1982) afirma que desde o início, a ONU¹⁷, reconheceu a liberdade de informação e sua importância no trabalho de construir uma sociedade melhor. O artigo 55 de sua Carta aos Estados-membros, exige que esses incentivem o respeito por uma observância dos direitos humanos e dos direitos fundamentais e na resolução 59 (1) da Assembléia Geral de 1946, declarou-se que “a liberdade de

¹⁶ Claro que ressalvando o direito a privacidade e o sigilo previsto em lei. No caso da doação de sangue, por exemplo, não se divulga informações pessoais sobre doadores nem resultados de exames para terceiros. A informação que constitui tema desse estudo é a informação coletiva que deve ser conhecida por todos para democratizar e ampliar acessos, claro que ressalvando as especificidades e necessidade de cada sujeito. O direito a informação abrange liberdade de divulgar as informações e garantias de proteção a privacidade de dados sigilosos, respeitando a privacidade.

¹⁷ Organização das Nações Unidas.

informação é um direito humano fundamental e é pedra de toque de todas as liberdades às quais a ONU se consagra” (FISCHER, 1982, p.21).

Aprovada pela Assembléia Geral em 10 de dezembro de 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos traz em seu artigo 19 que todos têm direito à liberdade de opinião e de expressão e traz a liberdade de transmitir informações e idéias mediante quaisquer meios.

O conceito “liberdade de informação”, segundo Fischer (1982) logo foi descartado e substituído por outro conceito “livre fluxo de informação” e esse por sua vez, logo foi substituído por um conceito mais amplo “fluxo de informação livre e equilibrado”. Para o autor aprimorar o fluxo de informação é ir muito além do aumento de itens transferidos ou o conteúdo da comunicação, era necessário levar em consideração fatores como o acesso e a participação com o objetivo de promover a cultura e o desenvolvimento humano.

2.5 O DIREITO DE COMUNICAR

No Relatório Final da Comissão MacBride/Unesco está o pensamento sobre o direito de comunicar

na atualidade, a comunicação é uma questão de direitos humanos. Mas ela é cada vez mais interpretada como direito de comunicar, ultrapassando o direito de receber comunicação ou de dar informação. Daí ser a comunicação encarada como um processo de mão dupla, no qual os parceiros – individual e coletivo – levam a efeito um diálogo democrático equilibrado. Em contraste com o monólogo, a idéia de diálogo está no cerne de boa parte do pensamento contemporâneo, que está evoluindo na direção de um processo de desenvolvimento de uma nova área de direitos sociais (Unesco, apud Fischer, 1982, p. 24).

O direito de comunicar, segundo a concepção da Unesco (1980) é uma extensão do continuo progresso em busca da liberdade e da democracia. Para Fischer (1982) o direito a informação deve ser ampliado para o campo do direito a comunicação, segundo D’Arcy (apud Fischer 1982, p.25) virá um tempo em que a Declaração Universal dos Direitos Humanos terá de contemplar um direito mais amplo do que o direito a informação, trata-se do direito do homem se comunicar.

O direito de comunicar passa ser substituto mais amplo para as outras definições de informação, abrangendo, porém todas as outras definições e todos os outros direitos de comunicação contidos nos conceitos anteriores.

Os direitos de ouvir e de ser ouvido, de informar e de ser informado são tidos como um conjunto que compõem o direito de comunicar e a concretização do direito de comunicar é importante para a sociedade se constituir de forma democrática, onde cada indivíduo possa saber que deve ser informado e ser ouvido. (Instant World, apud FISCHER, 1982, p. 26).

O direito de comunicar articula noções de liberdade, responsabilidade, equilíbrio, acesso e participação, ampliando o conceito de direito a informação, pois segundo Fischer (1982) o direito do indivíduo a comunicar, a transmitir e a receber informação deve constituir um novo e fundamental direito humano. Todos têm o direito de comunicar, sendo a comunicação um processo social fundamental, que propicia a troca de informação entre indivíduos e sociedades. O direito de comunicar traz a discussão de onde localizar o direito no indivíduo ou na sociedade.

Nessa discussão segundo Fischer (1982) há duas definições predominantes, uma reconhece um direito e põe limites a autoridade do Estado e localiza o direito no indivíduo outra estabelece o Estado como garantidor e reconhece o direito na sociedade.

Sem entrar muito nessa discussão, partiremos do pressuposto de que o direito de comunicar pertence aos indivíduos e as comunidades que eles compõem, pois para Fischer (1982) é impossível considerar o indivíduo como separado da sociedade na qual ele vive, o direito de comunicar e o direito a informação diz respeito não apenas ao indivíduo e à sociedade, mas ao indivíduo na sociedade.

De acordo com a International Broadcast Institute (apud Fischer 1982 p.26), todos têm o direito de comunicar, é considerada uma necessidade humana básica e fundamento de toda a organização social o exercício da comunicação como direito necessita evoluir e se expandir constantemente, tendo como princípio a participação interativa dos sujeitos envolvidos.

As necessidades de comunicação devem ser entendidas pela ampliação de direitos específicos tais como o direito de ser informado, o direito de informar, o direito de participação na sociedade.

O autor Hindley, apud Fischer (1982) relaciona os seguintes direitos como constituintes do direito de comunicar como o direito de falar, de ser ouvido, o direito a uma resposta, de replicar e de ouvir. Já Cocca, apud Fischer (1982) acrescenta os seguintes direitos: de ver, de ser visto, de se expressar e o direito de não se comunicar.

Para Cocca (apud Fischer 1982 p.27) o direito de comunicar foi ampliado para englobar a liberdade de informar outras pessoas e de alguém ser informado. Ainda citando os estudos de Cocca, (apud Fischer 1982, p.27), os direitos mais importantes para o indivíduo foram: liberdade de opinião e expressão; direito de ser informado; direito de informar; acesso a fontes de informação. Mas Cocca lista também os direitos das Instituições: acesso a fontes de informação; liberdade de opinião e expressão; direito de publicar e direito de informar.

Portanto podemos concluir que o direito de comunicar e informar engloba outros direitos, o direito de saber, de receber e de procurar, de decidir que tipo de informação deseja receber, o direito de compartilhar as informações que recebeu (por isso é importante que o profissional repasse informações precisas e completas) e o direito de discutir e refletir sobre as informações que recebeu.

Afirmar a informação e a comunicação como direito, implica necessariamente discutir lei e justiça, direito e liberdade. Para ser direito deve ser válido perante a justiça, para se constituir ser humano precisamos nos comunicar, precisamos ser informados, portanto o direito de comunicar e informar é um direito que deve ser declarado. Sendo considerado direito, devemos atentar para o fato de que deve ser garantido sem desvios ou hesitações. (FISCHER, 1982).

Pensando na informação como um direito, concordamos que é uma necessidade humana permanente, então se a negamos ou restringimos estamos afetando o sujeito e não estamos trabalhando no acesso a direitos e os indivíduos não podem ser privados de seus direitos.

Então pensar em liberdade de informação e de comunicação ao invés de pensar em direito, significa segundo Fischer (1982) que o sujeito pode escolher entre exercê-la ou não, e essa não é um opção do profissional que trabalha com a manipulação de informação, pode ser sim uma escolha do indivíduo em saber sobre

um determinado assunto ou não, porém o assistente social deve caracterizá-la como direito e não como possibilidade de fazer quando quiser ou quando for conveniente.

Assim pode-se sustentar segundo Fischer (1982) que o direito do indivíduo a informação é absoluto, porém a liberdade de exercitá-lo não é.

O direito de uma pessoa é o dever de outra, segundo Fischer (1982) uma responsabilidade de prover condições na qual a primeira pessoa possa exercer o direito. Segundo Jacintho (1986) o sujeito ativo é a pessoa titular de um direito e o sujeito passivo é a pessoa sobre a qual recai a obrigação do cumprimento de um dever. Já o objeto do direito são os bens sobre os quais incide um direito ou uma obrigação, bens são valores materiais ou imateriais.

Levando em consideração esses conceitos podemos no caso do exercício profissional do serviço social na doação de sangue, pensar o sujeito ativo como o candidato ou doador de sangue, o sujeito passivo como o assistente social que deve garantir o acesso e o objeto do direito a informação que deve ser garantida pelo assistente social em qualquer situação e de maneira a contemplar a necessidade do doador de sangue.

Nesse ponto da discussão, é importante sublinhar a prática do serviço social na ampliação dos direitos sociais, o direito a informação, o direito de comunicar devem ser garantidos durante nossa atuação profissional, sendo respaldados por princípios éticos e que tenham em pauta o pleno acesso do indivíduo.

Mesmo a informação sendo garantida em lei ainda temos um longo caminho para efetivá-la como tal, segundo Cepik (s/d) é preciso enfrentar o enorme desafio político, legal e administrativo de democratizar o acesso as informações, uma condição cada vez mais essencial para a expansão da cidadania.

2.6 A INFORMAÇÃO

Para a construção desse item, utilizou-se várias áreas do conhecimento com o intuito de edificar um estudo mais amplo e abrangente, Araújo da área da biblioteconomia, Sarmiento, Iamamoto e Aguiar do Serviço Social, Cepik, Gonçalves e Woff do direito, Fischer do jornalismo, Garrafa da área da Bioética, Levy da área

da saúde e Thayer da psicologia, mostrando que a informação é preocupação de muitas áreas de atuação sendo necessária ampliar essa discussão no serviço social.

Estamos vivendo a era da informatização, a era da preparação, transferência e armazenamento da informação. Segundo Fischer (1982) a capacidade de lidar com tanta informação produz grandes efeitos sociológicos e políticos. Falar de informação é falar de comunicação. Para o autor sem a liberdade de comunicação a humanidade não pode desenvolver seu potencial tanto individualmente quanto coletivamente.

O conceito de comunicação, segundo Fischer (1982) é enunciado pela primeira vez em 1969, tendo uma aplicação mais ampla. O conceito traz a comunicação como uma necessidade humana, tanto individual como demandada pela sociedade, implicando para além do conteúdo da mensagem, uma participação de mão dupla, numa forma de transmissão interativa da informação, sendo um compromisso ético humanitário garantir meios para que essa se efetive.

A informação está diretamente ligada à democracia, para Fischer (1982) quanto mais pessoas tiverem informação e quanto mais informação às pessoas tiverem, melhor será a sociedade e mais forte será sua base democrática.

Segundo Araújo (1991) a sociedade da informação não se caracteriza num sistema constante já que a própria informação é um influente agente de transformação, tanto dos sujeitos envolvidos quanto de estruturas sociais. A autora trabalha a informação como sinônimo de conhecimento técnico, na medida em que proporciona uma visão além do senso comum, uma visão crítica e total de uma determinada realidade.

Para esta autora "a informação é a mais preciosa força de transformação do homem" (ARAÚJO, 1991, p.37). Quando falamos de informação temos de forma unânime a ligação com os meios de comunicação em massa como principal forma de dissipação. A grande discussão que se realiza em torno dos meios de comunicação é sua forte manipulação de informação visando à hegemonia da classe dominante, tornando-se segundo a autora um instrumento de dominação, "o poder da informação, aliado aos modernos meios de comunicação de massa, tem a capacidade ilimitada de transformar culturalmente os homens, a sociedade e a própria humanidade como um todo" (ARAÚJO, 1991, p.37).

Desde o século passado a informação passa a ter muita importância no desenvolvimento dos países, sobretudo no âmbito científico e tecnológico. Para Araújo (1991) a importância da informação firma-se na sua função de organização, difusão e uso do conhecimento como recurso para a geração de novos conhecimentos, além de sua utilização na melhoria de qualidade de vida da sociedade, portanto deve ser difundida em sua plenitude sem restrições e livre de amarrações ideológicas.

Na década de 80, segundo Araújo (1991) a informação deixa de ser um bem livre, um conhecimento partilhado por todos para se transformar em um bem restrito e assume seu valor de troca, a informação torna-se assim uma mercadoria a ser negociada no mercado. Nessa perspectiva podemos questionar se todas as pessoas têm acesso à informação e se a informação é realmente construída sob a configuração de direito.

A informação passa a ser um fator fundamental para a reprodução do capital e segundo Araújo (1991) é componente essencial no processo de tomada de decisão econômica e política. No processo de produção da sociedade capitalista, a informação de um modo geral, coloca-se como bem de consumo e como bem de produção, introduzindo a necessidade de consumir informação. Claro que isso é viável para o capital, pois consumir informação manipulada é uma forma de reproduzir ideologias do capital, assumindo cada vez mais um caráter político.

a comunicação – a transferência de informação - pode, como todos os dons humanos, ser usada para bons propósitos ou ser mal empregada, para maus fins. Em todas as sociedades de todos os tempos, a informação é poder. Fortes são aqueles que possuem a informação e controlam os mecanismos pelos quais a informação é transferida (FISCHER, 1982, p.19).

Segundo Cepik (s/d) há grandes desafios na consolidação do direito a informação,

o complicador, neste plano da criação de condições para a fruição de um direito, é que não se trata simplesmente de disponibilizar informações sobre a administração, a sociedade, a cidade, o país, etc. Tais informações frequentemente não existem ou são de péssima qualidade (CEPIK, s/d, p.08).

Apesar de ser um direito garantido em lei isso não basta para sua efetivação, muitos usuários vêem seu direito sem exercício, é necessário uma prática profissional que usufrua da informação como forma de potencializar o indivíduo e garantir seus direitos.

Nessa forma de agir, segundo Garrafa (1983) muito se tem evoluído na discussão de direitos, direito a educação, a saúde, cultura, e na medida em que direitos vão sendo garantidos surgem instituições para efetivá-los, isso pode representar um avanço, porém depende da forma de como eles são garantidos e tratados, pois na medida em que se tem direito a algo e esse direito é negado ou inexistente para uma parte da população se constitui como privilégios de algumas pessoas.

Podemos refletir sobre isso pensando nos componentes ideológicos que perpassam a informação e a comunicação e são por muitas vezes difundidos pela prática profissional,

destacar esse componente ideológico é importante para que possamos identificar sua organização manifesta ou não manifesta em nossas mensagens e, a sua estrutura que da coerência a seus conteúdos. Permitem a formação de conceitos e valores nos homens, condicionando-os e orientando suas condutas e atitudes, que por sua vez, criam imagens sociais, formadas em suas mentes, a base de representações que uniformizam linguagens e universalizam culturas (SARMENTO, 2005, p.28).

Mais uma vez afirma-se, a utilização da informação de acordo com a posição política e ideológica do profissional, sendo que ele conduz e é responsável por sua prática.

Para o autor a informação não pode ser pensada fora de um contexto social, à mensagem depende da relação entre emissor e receptor, é nessa relação que se atribui significado, qualidade e valor as informações.

Definir informação não é uma tarefa fácil. Ao falarmos de informação a primeira ligação que se faz é com os meios de comunicação, a internet, os jornais, a televisão de um modo geral, o rádio, porém não são as únicas formas e nem os únicos meios, não podemos deixar a informação somente a cargo desses meios, é

preciso conversar, dialogar, esclarecer, manter um contato visual e conhecer o usuário e sua necessidade.

É preciso ao lidar com os meios de comunicação de massa uma responsabilidade social, pois “o dever de informar à coletividade de acontecimentos e idéias, objetivamente sem alterar-lhes a verdade ou esvaziar-lhe o sentido original: do contrário, se terá não informação, mas deformação”. (SILVA, apud WOLFF, p.96).

Na visão de Gonçalves (2003) autora da área do direito, há ambigüidades no conceito de informação, abrangendo tanto um sentido instrumental quanto um sentido substancial, ou seja, consiste dos conhecimentos adquiridos, como por exemplo, através de uma pesquisa, como na comunicação, na transmissão de conhecimento.

Devido ao surgimento e uso de novas tecnologias e segundo Gonçalves (2003) novas formas de tratar a informação tornam-se possível organizar e apresentar maior quantidade e diversidade de dados e/ou conhecimentos.

Para Gonçalves (2003) a informação constitui parte de toda a experiência humana, sendo a base da vida, é em torno dela que se estruturam e exercem a vida científica, a vida das organizações, a vida política. A informação deve ser vista como um bem social e de valor coletivo e individual.

Falar de informação exige de acordo com Gonçalves (2003) falar de um estado de consciência sobre os fatos e dados;

o que quer dizer que pressupõe um esforço (de caráter intelectual) que permita passar da informação imanente (dos fatos ou dados brutos) à sua percepção e entendimento, o que implica, normalmente, a sua recolha, tratamento e organização (GONÇALVES, 2003,p.17).

Portanto, a transmissão de informação se constitui de um processo reflexivo e de construção de conhecimento e incorporação deste na vida do usuário.

Woff (1991) colabora com a discussão sobre informação apresentando a informação como um fenômeno complexo composto pelos seguintes aspectos: 1) aspecto objetivo, constituído pelo fato informativo; 2) aspecto subjetivo, constituído pelos sujeitos das atividades informativas; 3) aspecto instrumental, constituído pelos meios de informação, que não se referem apenas aos meios de comunicação de

massa, mas todos os elementos que se utilizam da transmissão de informação; 4) a finalidade.

Para o autor a informação é o elemento final da comunicação humana, um resultado da produção do sistema psicológico do homem. Os dados que o indivíduo toma como importantes são registrados pela escala sensorial de cada ser humano, funcionam como dados disponíveis a respeito de algum assunto. Quando ocorre esse processamento por nossos sistemas funcionais ou psicológicos, os dados transformam-se em informações.

No caso da saúde, Levy et al (s/d) afirma que a transmissão do conhecimento técnico – científico não pode ser considerada como favor, as pessoas devem ter acesso fácil, oportuno e compreensível a dados e informação de qualidade sobre sua saúde e também sobre as condições de vida da comunidade na qual está inserido, as informações não devem ter sentido ambíguo, ela deve ser clara e precisa, “o indivíduo tem direito a informação o cidadão tem o dever de se informar” (LEVY, s/d, p.05).

A informação em saúde, enquanto um dos elementos dos saberes e estratégias da vigilância em saúde, contribuem para uma construção coletiva das práticas em saúde,

a assertiva de que a informação vem assumindo cada vez mais um papel de referência ímpar nas sociedades atuais já está incorporada ao senso comum e, ao mesmo tempo, expande-se uma medicina do espaço social que adota a população como objeto de sua atuação, onde a doença assume o *status* de problema político e o médico a função de autoridade administrativa que dirige, controla e registra as características dos modos de viver das populações: institucionalizam-se as informações em saúde (Moraes, apud Atalla, s/d, p.2278).

Levy et al (s/d) aborda que a teoria da informação trabalha com elementos previsíveis dentro de um código que media a mensagem entre um determinado produto e um determinado público, a mensagem deve dispor-se de forma a favorecer a maior coincidência entre o que ela oferece e o nível de anseio do público alvo.

O meio de veiculação da informação é através da comunicação. A comunicação, segundo Levy et al (s/d) é o processo de troca de mensagens entre

duas ou mais pessoas, uma se constitui o pólo transmissor e outro o receptor, as mensagens transmitidas repousam sobre um sistema simbólico.

Segundo Aguiar (1995) na medida em que nos comunicamos, compartilhamos alguma coisa. Como resultado essa coisa torna-se posse comum. É na comunicação que o homem existe socialmente e é a comunicação que permite que as idéias e informações sejam propagadas permitindo o avanço da sociedade.

Os sistemas de comunicação, segundo a autora, foram desenvolvidos para possibilitar a vida social. A comunicação é à base da relação entre o homem e seu meio, onde ele, tanto influencia como é influenciado.

Para haver informação é necessário haver comunicação caracterizada pelo movimento contínuo. A comunicação segundo Berlo (apud Aguiar 1995 p.30) é composta da mensagem, do canal e do receptor-decodificador. A mensagem é a expressão do objetivo do emissor, cujas idéias são transmitidas em códigos, um conjunto sistemático de símbolos através do canal que é um condutor da mensagem. Já o receptor recebe a mensagem, através do canal e para tanto tem que decodificá-la e decompor a mensagem, entendê-la e absorvê-la.

Nesse processo o receptor se torna emissor e o emissor se torna receptor, mostrando o fluxo da informação é composto de uma via dupla e viabilizando a construção do conhecimento, para além do conhecimento pronto e acabado.

Para tanto deve levar-se em consideração alguns fatores que interagem com o processo de transmissão da informação. Segundo Bordenave (apud Aguiar 1995, p. 35) podemos citar: a realidade onde se localiza a comunicação influenciando sobre o ato de comunicar; os interlocutores as pessoas dispostas a partilhar a informação e construir conhecimentos; a mensagem e os conteúdos discutidos e os meios utilizados para transferir a mensagem e a informação.

O profissional deve desenvolver algumas habilidades para poder melhor interagir com a informação e melhor capacitar o usuário para desenvolvê-las também no processo de transmissão da informação.

Dentre elas segundo Aguiar (1995) podemos citar a habilidade de comunicação que consiste na capacidade de codificar (para que se expresse o que se quer dizer) e decodificar a mensagem; as atitudes que influenciam os meios pelos quais se recebe as informações; o nível de conhecimento mostrando que é

necessário que o profissional se aproprie de conhecimentos necessário para sua prática e a transmita de forma clara e não técnica permitindo ao usuário entender as informações, pois esse também necessita de um nível de conhecimento para que se complete o sistema de comunicação e também o sistema sócio-cultural sendo necessário conhecer o contexto do usuário, “seu prestígio, seu papel social, seus valores e padrões influenciarão no processo de comunicação” (AGUIAR,1995,p.18).

A comunicação não é um processo natural, pois exige um conhecimento adquirido e prévio do código cultural, ou seja, a linguagem.

Segundo Aguiar (1995) a linguagem é o principal e o mais importante instrumento da comunicação, permitindo ao homem conhecer sua realidade e organizar seus pensamentos e criar novos pensamentos¹⁸, possibilitando que o sujeito adquira consciência de si e tenha noção de suas responsabilidades no meio social. A linguagem permite que os homens se organizem em sociedade e é um meio de propagar sua cultura.

A linguagem é fundamental para se repassar informações, estabelecer diálogo permitindo aos usuários refletir de forma crítica sobre sua condição e transformar sua realidade.

Cada cultura e cada classe social tem seus próprios códigos de linguagem, influenciados pelo meio social em que elas vivem,

Em primeiro lugar, as sociedades desenvolveram linguagens diferentes; em segundo lugar, uma mesma linguagem, em dada sociedade apresenta variações, quer seja pelos regionalismos, quer seja pela própria diversidade e riqueza, com várias palavras para exprimir o mesmo sentimento ou emoção, os significados diversos para uma mesma palavra. Assim, podemos dizer que, em dada sociedade, se os indivíduos que se comunicam pertencem a diferentes subculturas, é possível que o significado de suas palavras não seja o mesmo para um e outro (LAKATOS, apud AGUIAR, 1995, p.24).

Nesse processo as informações devem ser transmitidas de forma clara e com uma linguagem que chegue ao nível de entendimento do usuário, permitindo que ele compreenda e ative as informações transmitidas.

¹⁸ Cherry, apud Aguiar, 1995, explica que a consciência de si próprio e o sentido de responsabilidade social são resultados de pensamentos organizados. Sistemas de ética e de leis foram edificados. O homem se tornou um ser social e consciente de si próprio.

As informações não podem ser simplesmente jogadas ou depositadas, é preciso estabelecer um diálogo, uma troca de informações, estabelecendo um vínculo, uma mediação entre usuário e profissional, permitindo uma maior compreensão sobre as informações discutidas e sobre seus direitos.

A informação constitui um instrumento para a atuação profissional qualificada, em muitos momentos da prática profissional a linguagem é o único instrumento¹⁹ que se usufrui para efetivar suas ações e realizar o atendimento.

Iamamoto (2001) confirma que o assistente social dispõe:

como instrumento básico de trabalho a linguagem, as atividades desse trabalhador especializado encontram-se intimamente associadas à sua formação teórico-metodológica, técnico-profissional e ético-política. Suas atividades dependem da competência na leitura e acompanhamento dos processos sociais, assim como no estabelecimento de relações e vínculos sociais com os sujeitos sociais junto aos quais atua (IAMAMOTO, 2001, p.97).

Posto isso, é necessário que se favoreça um canal de comunicação de forma que a informação possa fluir e chegar ao nível de entendimento do usuário, com uma linguagem clara e objetiva. A grande preocupação é se o profissional de serviço social entende a informação como direito adquirido e se evidencia isso em sua prática, por que sua visão sobre o tema influirá na forma como conduz sua intervenção profissional.

Para Sarmiento (2005) a informação é um guia para a prática social do homem, assim a criação de mensagens é parte de uma prática social que obedece a regras de funcionamento da sociedade e que contém embutida uma visão de mundo que nem sempre é percebida, por isso, para o autor, é importante adquirir uma visão crítica sobre esse instrumento permitindo a atribuição de outros significados que possibilitem a construção de uma nova organização cultural.

Nesse processo de garantia de acesso a direitos é preciso transmitir para o usuário os seus direitos, suas possibilidades de reivindicação, para tanto a informação é instrumento primordial. Porém, segundo Sarmiento (2005) há uma

¹⁹ Não no sentido de faltar recursos ou instrumentais, mas no sentido de a linguagem ser a forma de atender a demanda posta pelo doador.

grande quantidade de informações e essas vão se atualizando e sofrendo alterações exigindo do profissional constante atualização. Outro âmbito da informação trabalhado pelo autor é a direção política da informação, ou seja, como a “potencializo, com que força e direção, sendo que por muito tempo a informação tem sido gestada como um filtro institucional para acesso a serviços” (SARMENTO, 2005, p.28).

Volta-se a discussão do conservadorismo ainda presente em muitas formas de atuação profissional, pois a forma como o profissional interage e utiliza a informação revela sua direção política e sua vinculação a um projeto ético político crítico, capaz ou de modificar a realidade ou de reproduzi-la.

Sarmento (2005) trabalha a informação para além dos cuidados formais, para além da documentação, para ele a informação é de extrema importância para a atuação profissional, sendo necessário para o assistente social conhecer e dominar a informação com a qual trabalha, sendo capaz de atender determinada demanda com competência. Para conhecer a informação e dominá-la é necessário segundo o autor conhecer a informação, incluindo seus conteúdos, sua fonte e seus objetivos e o mais importante, como operar e interagir com ela “e como estou centralizando/descentralizando as informações que recebo a nível institucional e/ou da população usuária dos serviços com os quais trabalho” (SARMENTO, 2005, p.27).

Para Sarmento (2005) a informação corresponde à passagem de conhecimentos, portanto quando atuamos com informações diferentes e contraditórias, ao mesmo tempo complementares está produzindo novas informações e conhecimentos. Para o autor informar é um momento que vai além do ato de relatar ou descrever fatos, ela é composta pelo relacionamento e interpretação desses fatos, e no setor da linguagem realiza-se através da “nívelação (valor nos detalhes); acentuação (colocar em relevância os dados mais importantes); assimilação (reordenamento de dados já apresentados); sentido (explicar sem deformar) e; terminologia (técnica, institucional, popular)” (SARMENTO, 2005, p.29).

Tendo como base a informação como instrumento de atuação profissional, existem várias formas de transmitir a informação, é preciso muito cuidado com o aspecto ideológico destas, segundo Sarmento (2005) podemos entender a

informação acontecendo em três âmbitos: a) escrita: podem-se citar os relatórios²⁰, documentos, diário de campo²¹, relatos, etc.; b) verbal: é realizada através da linguagem, abrangendo a linguagem com o usuário, com a instituição e com outros profissionais. É necessário preparo, para saber como falar, o que falar e quando falar; c) áudio-visual: elaboração de filmes, cartazes, jornais, gráficos, slides, etc

Para entender a informação como um instrumento de auxílio e nos dizeres de Sarmento (2005) potencializador de nossa prática é preciso compreendê-la e mais do que isso concebê-la como um instrumento que prepara e veicula informações de interesse da população e permite a divulgação de conteúdos crítico - reflexivos, "ampliando a possibilidade de leitura crítica da realidade, subsidia a reflexão, decisão e ação" (SARMENTO, 2005, p.29).

Não é só no campo científico e tecnológico que a informação é um instrumento de mudança e propagação de conhecimento, mas a informação também deve ganhar visibilidade no campo social, na atuação do assistente social e como fator de auxílio para a garantia de direitos

No processo de discussão da informação é importante problematizar que tipo de informação constitui direito. Quando consideramos a informação como um instrumento do Serviço Social deve-se entendê-la pautada em compromissos éticos que visem beneficiar e esclarecer os usuários.

Não pode ser qualquer informação ou parte da informação, mas deve ser um processo de plena informação, de pleno direito, entendendo que uma informação leva a outra informação e assim vão se construindo teias que evidenciam os direitos dos usuários. A informação deve ser entendida como um direito que leva o conhecimento e busca de outros direitos que compõem a cidadania do sujeito. A informação é um bem coletivo e pode ser contemplada com o uso dos meios de comunicação de massa.

Os profissionais que lidam com a informação devem transferi-la, propagá-la e não retê-la como um instrumento de poder, não só ao serviço social cabe a tarefa de informar, mas esse é um processo que deve ser assumido por todos, pois quanto

²⁰ Segundo Sarmento o relatório é uma forma mais elaborada com dados precisos, elaborando todo o processo de trabalho que foi desenvolvido.

²¹ Sarmento define o diário de campo como um caderno profissional de registro, com dados profissionais.

mais informações mais capacidade o sujeito terá de exercer sua democracia e buscar seus direitos.

Pensando nos meios de comunicação as informações repassadas são algumas vezes manipuladas, tendo como objetivo a manipulação de opinião e outras vezes podem ser utilizadas como um instrumento de atuação. No caso da doação de sangue se divulga informações e incentiva-se a doação através de propagandas na televisão, mandam-se e-mails esclarecendo dúvidas e lembrando o doador de realizar sua doação, concluímos que esses meios são sim importantes instrumentos de atuação, mas não se deve passar essa responsabilidade somente para os meios de comunicação de massa, afinal, nem todos os usuário tem acesso a esses meios e essa constitui uma tarefa diária e constante atribuída também ao assistente social.

Porém como bem individual exige uma aproximação com o usuário, um conhecimento de sua realidade partindo de uma visão total para uma visão que leve em consideração a especificidade do sujeito e sua necessidade.

O objetivo da comunicação entre assistente social e usuário é transmitir e gerar informação, pois é através da expressão de conhecimentos que o homem se dá a conhecer o mundo e tenta transformá-lo.

O papel do assistente social é viabilizar informações de maneira que a população tenha conhecimentos sobre a legislação, funcionamento do aparelho hegemônico estatal procedimentos administrativos, para que, informada possa decidir pela construção de uma esfera pública não-burguesa a favor das classes trabalhadoras.

A informação deve ser compartilhada, dividida, quanto mais se propagar de maneira correta mais e mais pessoas terão clareza de seus direitos e terão a possibilidade de refletir sobre sua história e de modificá-la.

A informação constitui um instrumento de mediação com a realidade, que aliado a outros instrumentos, é capaz de modificar a situação do indivíduo. O momento de informar é um momento constituído tanto pelo profissional quanto pelo usuário, é uma troca de experiências, é um diálogo, é o momento de construção de conhecimentos.

Na prática cotidiana o profissional não pode direcionar as mesmas informações e a mesma forma de comunicação para todos os usuários, é preciso

entender o usuário como parte de uma totalidade, porém é necessário levar em consideração sua condição, sua demanda e as especificidades que o constituem.

Informar é mais do que meramente conversar, é criar possibilidades de emancipar o sujeito e torná-lo ser pensante sobre sua história e de sua participação no meio social, já que esse momento é fator constituinte de sua identidade social.

2.6.1 O direito a informação como estratégia de emancipação social

Os direitos sociais representam a possibilidade de cada sujeito desenvolver plenamente seu potencial, quanto mais acesso a informação mais habilitadas estarão para construir projetos sociais. A informação constitui princípio básico da democracia e da realização da emancipação dos sujeitos.

O código de ética profissional do Serviço Social tem como um de seus princípios o “reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais”.

Segundo Cecílio (apud Arruda 2007 p.71) as pessoas devem obter graus crescentes de autonomia na vida, por meio da promoção de informações, buscando satisfazer suas necessidades e sendo capaz de propagar a informação e os direitos compartilhados. A melhor forma de expandir a informação é através da propagação pelos próprios usuários que a entenderam, absorveram e autônomos, são capazes de propagá-la e criar uma corrente, atingindo muito mais pessoas do que se esperasse que elas viessem procurá-los.

O trabalho de setor de captação de doadores torna visível a importância da informação como instrumento de emancipação social, é elemento essencial da tomada de consciência²² social, como processo de aquisição próprio, vinculado a uma análise interior e partindo para a confecção de sua própria experiência, tornando assim a doação de sangue um ato reflexivo.

Os resultados das ações seriam sempre garantir um estoque de sangue com qualidade e quantidade para atender a população, mas, permeado nisso estão

²² Num processo de dentro pra fora e não de fora pra dentro.

presentes discussões muito mais específicas como, por exemplo, o direito à informação.

A informação é elemento fundamental para se garantir um estoque sanguíneo com quantidade e qualidade e para propiciar uma cultura que prioriza a doação de sangue como ato de cidadania e solidariedade.

A informação pode ser um grande instrumento para proporcionar a participação reflexiva, que acaba por propagar mais informação. A atuação profissional deve propiciar o rompimento com a situação de alienação, pois de acordo com Yazbek (1996) a alienação leva o indivíduo a não se perceber como sujeito, atribuindo-se a identidade de subalterno e dependente.

No fazer profissional lidamos com as necessidades dos usuários, sejam elas materiais ou imateriais. Citando os estudos de Pereira (2002) podemos distinguir dois tipos de necessidades humanas básicas a saúde física e a autonomia, sendo que essas não podem ser desmembradas.

De acordo com Pereira (2002) a saúde remete ao estado físico que seria a privação que impede as pessoas de usufruir condições de vida favoráveis a sua participação social e a autonomia remete ao estado cognitivo que junto com a perda anterior impede as pessoas de adquirir autonomia para a construção de uma prática livre, enfim para que o ser humano seja plenamente contemplado em suas necessidades básicas essas duas condições devem ser atendidas e garantidas.

O objetivo da satisfação concomitante dessas duas necessidades básicas é contribuir para a participação das pessoas tanto nas formas de vida e cultura das quais fazem parte (autonomia de agência) quanto nos processos de avaliação e crítica dessa cultura, como o propósito de melhorá-la ou modificá-la (autonomia crítica) (PEREIRA, 2002, p.83).

Dando ênfase na autonomia, podemos entender que "ser autônomo consiste em possuir capacidade de eleger opções informadas sobre o que se tem que fazer e de como levá-lo a cabo" (DOYAL e GOUGH, apud PEREIRA, 2002, p.71). Ainda fazendo menção aos estudos de Pereira, a autonomia deve ser um atributo valorizado e ser autônomo não é agir como se quiser, mas, mais do que isso, "é ser capaz de eleger objetivos e crenças, valorá-los e sentir-se responsável por suas decisões e por seus atos" (PEREIRA, 2002, p.71).

Faz-se necessário que o assistente social vá além do suprimento dos mínimos (casa, alimento, roupa) é preciso atender outras necessidades, é preciso gerar ações que emancipem que tornem o sujeito um ser crítico capaz de modificar sua história.

É preciso garantir uma prática que preze a totalidade do sujeito, uma prática que se utilize de cada vez mais conhecimento a fim de favorecer a criticidade, sua capacidade de entender a realidade e capacitar cada vez mais uma prática emancipadora, que supra não apenas necessidades emergenciais e sim necessidades totais e plenas.

O assistente social é o intermediador direto tanto no atendimento concreto as necessidades apresentadas, como respondem pelo componente sócio – educativo que permeia a produção da identidade do sujeito, causando muitas vezes uma fragmentação dessa identidade (você é doente, você é pobre, etc.) ou analisando a totalidade da situação, pensando no ser inserido na sociedade e proporcionando a possibilidade de criticidade sobre sua situação. É preciso entender o sujeito na totalidade e levando em conta as contradições do capitalismo.

O profissional é segundo Yazbek (1996) um mediador na relação usuário-instituição, usuário-programa, numa dinâmica contraditória em que, cumprindo objetivos previstos no âmbito institucional, vem buscando a identificação com os interesses das classes subalternizadas com que trabalha.

Para Yazbek (1996) a atuação profissional tem dupla face é prestação de serviços e é ação socioeducativa. Assim a busca de ajuda não se restringe ao plano da subsistência material, mas uma busca de ser ouvido e orientado.

Para a emancipação social acontecer deve se dar ênfase no processo de conscientização,

como a alternativa básica para uma ação profissional transformadora expressando, assim, a perspectiva política de que a transformação social, a libertação do homem oprimido se faz a partir da formação da consciência crítica dos oprimidos. É a crença de que é tomando consciência de sua dominação que a classe dominada pode assumir de fato a luta pela sua libertação, pela transformação de sua realidade (CARVALHO, Apud LIMA, 2006, p.19).

Para Freire (1980) a conscientização não pode existir fora da práxis, sem o ato de reflexão e ação. A conscientização é para o autor um compromisso histórico, é também consciência histórica, é a inclusão crítica na história, permitindo ao homem fazer e refazer o mundo, sendo um esforço para livrar os homens dos obstáculos que os impedem de ter uma clara percepção da realidade.

Segundo o autor, quanto mais refletirmos sobre a realidade, sua situação mais consciente estará e pronto para mudar sua realidade. Uma prática que desenvolve a construção da consciência e de uma atitude crítica permite ao homem escolher e decidir, libertando-o.

Na prática profissional temos duas opções, podemos afirmar a condição de subalternidade ou buscar formas de emancipação do sujeito, e isso é assim possível através da informação, que pode gerar um processo de conscientização.

Para Diercks (apud Belatto 2001 p.96), a questão da consciência está no nível da ideologia permeada pela classe dominante, que perpassa todas as classes sociais, e conseqüentemente perpassa todos os níveis de consciência. O senso crítico é considerado o mais elevado e o folclore o nível mais baixo de consciência, entre o senso crítico e o folclore há o senso comum que tem por característica a fragmentação da realidade, devemos, pois trabalhar com os sujeitos na perspectiva de instrumentalizar para um senso crítico criando alternativas do fazer transformador.

Segundo Freire (1983) quando o homem tem consciência do seu lugar no mundo tem capacidade de avaliar e participar ativamente da vida social sendo capaz de transformá-la, portanto a participação supõe conscientização e capacitação da população.

A capacitação para Souza (apud Aguiar 1995 p.28), é

um processo em que a população possa assumir, gradativamente, o seu próprio processo de conscientização e organização, e se tornar capaz de estender a sua experiência ao todo social, penetrando, mais fundo, na essência dos problemas, e captando as contradições sociais a que está submetida. Como tal, percebendo mais a essência da sua realidade social, tenta encontrar novos modos de agir que respondam, mais diretamente aos seus problemas (SOUZA, apud AGUIAR, 1995, p.28).

A emancipação social é um processo que permite a plena participação do sujeito na realidade e na construção de suas idéias, do seu fazer e refletir sobre suas ações. Trabalhando com essa visão o profissional tem avivado a perspectiva da totalidade, entendendo o sujeito numa visão estrutural e histórica, inserido e permeado por relações sociais.

O assistente social no processo de conscientização tem o papel, segundo Aguiar (1995) de dialogar e de abrir espaço para o diálogo, visto que ninguém pode conscientizar o homem é o homem que busca a conscientização através da comunicação, estimulando assim a reflexão e ação dos homens sobre a realidade. A conscientização é formada por dois momentos, conhecer para transformar e o conhecimento se constrói através da comunicação e da troca de informações e é a partir desse conhecimento que se está capaz para transformar.

O acesso dos usuários aos seus direitos é um fator que contribui para a emancipação, visto que, é através das informações, da participação, do acesso aos direitos que transformações poderão ocorrer, “não há verdadeiro direito quando o cidadão não consegue provocar, obter e executar sua autonomia e conquistar sua emancipação” (TELLES, apud SILVA LIMA, 1995, p.20).

Segundo Faleiros (apud Lima 2006) fortalecer o saber popular “implica novos meios de utilização e construção do processo de informação” e não só fortalecer no sentido de conhecer a lei “mas no questionamento da lei” (FALEIROS, apud SILVA LIMA, 2006, p.31).

Garantindo acesso aos direitos do usuário e informando para que esses direitos sejam ampliados e vistos numa perspectiva crítica estamos contribuindo para sua autonomia e emancipação, permitindo que ele se veja como sujeito de direito.

Ao autor Rodrigues citado nos estudos de Silva Lima (2006) define sujeito autônomo como

aquele que circula e atua no conjunto da vida social de forma independente e participativa. Para isso, requer-se que ele também seja capaz de estabelecer juízos de valor e assumir responsabilidades pelas escolhas. O fundamento ético da humanidade se assenta no tripé constituído pelo reconhecimento de si mesmo como sujeito, na liberdade e na autonomia. A consciência deste tripé se frutifica, pela ação educativa, que constrói no ser

humano a capacidade de incorporar esses valores (RODRIGUES, apud SILVA LIMA, 1996, p.43).

A autonomia do sujeito é construída através de conhecimentos que permitem com que ele se perceba como sujeito da história, como ser livre e capaz de alterar e construir sua história de forma autônoma e emancipada, sem necessitar de orientações alheias.

Na prática social o assistente social deve através da informação proporcionar esclarecimento reflexivo aos usuários, procurando desencantá-los de sua alienação e de sua impregnação das ideologias dominantes, permitindo dissolver mitos e substituir a imaginação pelo saber, um saber crítico e reflexivo.

Claro que esse processo dependerá das técnicas utilizadas pelo profissional e sua competência em lidar com os mitos e transformá-los em conhecimentos, convertê-los em esclarecimentos.

Na doação de sangue são muitos os mitos que impedem a propagação da doação de sangue como prática integrante da cultura e um ato desprendido e altruísta, é, portanto necessário um profissional que esclarece que perpetue o conhecimento e a informação, permitindo assim construir-se um caminho emancipatório.

Portanto, em todas as áreas em que o Serviço Social tem seu espaço é necessário que ele coloque sua marca emancipadora e junto com o usuário construa uma real democracia, iniciando com a democratização das informações.

Nesta perspectiva, o assistente social no desenvolvimento de suas ações educativas pode colaborar para a formação e o fortalecimento de processos emancipatórios em nossa sociedade.

SEÇÃO 3

3.1 DESAFIOS DA PRÁTICA PROFISSIONAL NA HEMOTERAPIA

Até aqui, percorremos o caminho com nossas reflexões e sistematizações que, ao nosso ver, abordam o contexto da hemoterapia e da prática do Serviço Social com a cultura e a hegemonia e o direito a informação. Já firmamos que a hemoterapia é um espaço sócio-ocupacional do serviço social e que a informação é um direito, faz-se necessário nesse momento analisar algumas dificuldades do serviço social na hemoterapia, principalmente para se efetivar a informação como direito, evidenciando a eterna dicotomia entre teoria e prática presente no cotidiano profissional.

Esse estudo começou com uma preocupação gerada pela atuação no campo de estágio, na prática, onde muitos doadores saiam da instituição sem a compreensão dos processos em que estavam envolvidos, portanto tinham um direito violado. Assim era preciso entender a informação, seu processo de aplicação e sua constituição enquanto direito, era preciso buscar uma teoria para melhor alicerçar a prática e provocar a categoria a repensar a informação como direito.

Depois de realizar o estudo bibliográfico sobre o direito a informação e a comunicação é possível verificar que há muito que se fazer no campo de atuação, a informação não é vista como um direito e sim como um favor. A teoria da informação mostra que ela está alicerçada a outros direitos, como por exemplo, o direito de comunicação e o direito a liberdade de expressão, constituindo um ciclo e quando um direito é esquecido o ciclo se quebra e a garantia de direitos não é efetivada integralmente, e a carência de informação continua existindo.

O percurso teórico abriu horizontes e ampliou o olhar sobre a realidade da prática profissional. Percebe-se hoje mais evidente a importância do direito a informação para se consolidar indivíduos emancipados que por meio de suas ações críticas sejam capazes de conduzir e modificar sua história.

Analisar a prática permite que vejamos que há muito conhecimento que pode ser aplicado para qualificar as ações e sobrepujar as dificuldades, pois há muitos desafios ainda enfrentados pelo Serviço Social, e na Hemoterapia não é diferente.

Na prática profissional do Serviço Social na hemoterapia (as referências feitas aqui sobre a prática profissional tem como base a vivência de estágio já indicada na introdução) podemos destacar alguns aspectos que impedem que as ações sejam mais abrangentes, por isto é importante repensar esta prática e criar novas possibilidades.

Nesse momento gostaria de destacar um conjunto de fatores que se articulam e que geram dificuldades²³ para atuação dos profissionais de Serviço Social.

Primeira dificuldade está relacionada às discussões sobre a atuação entre os diferentes profissionais, percebendo a retenção de poder, onde cada área do conhecimento se fecha em torno de si, sem possibilidade de ampliação.

Por exemplo, o Serviço Social atuando em um plantão, precisa de informações sobre a área médica no intuito de melhor atender as demandas, e essas informações nem sempre são fáceis de ser adquiridas.

Em muitos momentos no estágio, o doador saía da sala de triagem clínica e ia até o Serviço Social pedir explicações sobre informações que foram repassadas de modo sintético e complexo, exigindo que o serviço social se aproprie de conceitos técnicos para poder ajudar o doador a decifrar e entender a informação.

Já se afirmou que a informação é um direito. Segundo Belatto (2001) o direito é marcado e caracterizado pela introdução de uma determinada maneira de confeccionar o saber, marcado pela soberania.

As relações de poder soberanas lançam mão de regras de direito que põem em prática e veiculam relações de dominação pela produção, circulação e funcionamento de diversos discursos de verdade produzidos. (FOUCAULT, apud BELATTO, 2001, p.74). A projeção política da informação e o seu acúmulo ou

²³ Dificuldade aqui entendida como fatores difíceis de serem executados e que expressam uma situação crítica.

detenção, segundo Woff (1991), aumentam sua utilização como instrumento de poder.

Ao exercer a função de educador político, o assistente social, segundo lamamoto (2001) deve estar comprometido com uma política democrática e não com a política de donos do poder.

Isso dificulta a transmissão de informação e conhecimento, já que muitas vezes esses elementos constituem objeto e relações de poder. Os profissionais têm de se apropriar de conhecimentos de outras áreas para melhor atender ao doador e estar em constante atualização.

Em boa parte dos hemocentros, o despreparo dos funcionários é uma realidade. Fazem-se necessários cursos e treinamentos sobre relações humanas e boas maneiras. Sabemos que lidar com pessoas não é tarefa fácil, mas, os hemocentros e bancos de sangue existem em função dos doadores de sangue, que lhes entregam de bom grado a matéria-prima essencial ao cumprimento de seus objetivos. Em razão dos doadores serem humildes, muitas vezes são mal atendidos e pouco esclarecidos sobre assuntos ligados ao sangue e à saúde (DANTAS, 2002, p.118)²⁴.

Algo que deve ser destacado é o fato do Serviço Social muitas vezes, considerar que não deve se apropriar de outras informações, devido ao grande excesso de funções, porém nesses casos devemos pensar na melhor maneira de atender ao usuário e de qualificar nossa ação e levar em consideração que muitas vezes o doador se sente mais a vontade em perguntar para o assistente social do que para um médico ou enfermeiro, devido às características da profissão que acolhem o usuário e o deixam mais tranquilos e a vontade para compartilhar experiências e questionar.

Para lamamoto (2001) a atuação cotidiana exige um profissional informado, crítico e propositivo, que confie no protagonismo dos sujeitos sociais e comprometido com a atualização permanente, sempre levando em conta as mudanças sociais.

Como *segunda dificuldade*, cita-se a falta de profissionais e o excesso de funções e demandas. Com a reestruturação do mundo trabalho e a flexibilização de

²⁴ Dantas para realizar seu estudo visitou vários hemocentros.

suas relações, exige-se um profissional polivalente para que se possa reduzir o número de contratações, agravado pela privatização de muitos espaços públicos.

Quando há poucos profissionais a qualidade do atendimento fica comprometida, pois o atendimento se realiza de forma rápida para agilizar o processo e isso afeta a construção do conhecimento e o repasse das informações, comprometendo assim o processo de emancipação do sujeito.

Como *terceira dificuldade*, talvez acarretada pela dificuldade citada anteriormente, é a falta de conhecimento dos doadores sobre seus direitos.

Quando pensamos nos hemocentros, logo pensamos em sua missão que é garantir um sangue em quantidade e qualidade, porém nesse ambiente o Serviço Social encontra um espaço limitado e contraditório para efetivar direitos. Em sua atuação, encontra sérios limites neste espaço para democratizar conhecimentos e acessos, para auxiliar na construção da cidadania, no desenvolvimento do sujeito para além do doador de sangue, emancipando-o para outros aspectos da vida. Acredita-se que cabe ao assistente social construir um espaço para se mostrar forte, importante e ampliador dos direitos sociais.

O doador de sangue tem direitos garantidos, segundo Dantas (2002) cita-se: atestado de doação de sangue; carteira de doador; dispensa de um dia de serviço²⁵ (lei nº. 1.075 de 27/03/1950); lanche balanceado; acesso a resultado de exames de saúde realizados; orientação médica em casos de exames alterados; incentivos legais, tal como a dispensa da taxa de inscrição em concurso (em alguns estados e municípios).

Para ter conhecimento desses direitos é necessário que o doador seja informado sobre eles, ou seja, para que os direitos se propagem, as pessoas precisam da informação e para tanto a informação deve ser entendida como um direito. Algo importante nesse processo é esclarecer para o usuário o que é e qual o papel do Serviço Social na instituição, para que ele entenda o seu atendimento na perspectiva de direito e não de favor²⁶; para que compreenda a função dos outros profissionais e para que não crie a expectativa do Serviço Social como personagem

²⁵ Uma vez por ano o doador tem direito de ser liberado do trabalho para realizar a doação de sangue.

²⁶ Segundo Mello, apud Yazbek, 1996, o usuário ao receber e por depender do que recebe é um devedor.

heróico. O usuário tem o direito à informação também sobre o que é o Serviço Social e suas responsabilidades dentro da instituição.

Constitui-se como *desafios*²⁷, não só neste espaço da Hemoterapia, mas como também em todo o campo de atuação:

A atualização teórica constante e a capacitação técnica continuada; permitindo repensar a prática e os instrumentais que a compõem, possibilitando unificar a teoria e a prática e qualificar as ações profissionais.

A interdisciplinaridade permite uma prática com alcances mais amplos, sendo necessário romper com individualismos e interesses particulares, para que possa aprender a compartilhar conhecimentos, dividir experiências e construir informações completas e estratégias de aplicação.

A ética profissional, que prevê o direito a informação e o assistente social como um profissional educativo e informativo. Portanto o código de ética deve ser lembrado e aplicado nas ações profissionais, pois o nosso código de ética expressa o que devemos ser enquanto profissionais.

Como não basta apenas criticar, gostaria de propor alguns instrumentos e algumas formas de atuação profissional que a meu ver podem contribuir para avançarmos na prática profissional, não só com a doação de sangue, mas a partir dela.

3.2 A INFORMAÇÃO NA PRÁTICA PROFISSIONAL

Gostaria de afirmar que para superar os desafios expostos é necessário primeiro conceber a informação como um direito e potencializá-la no fazer profissional.

O artigo 5º do Código de Ética do Serviço Social diz que é dever do assistente social “garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e conseqüências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as

²⁷Nesse estudo o desafio é entendido diferente do conceito de dificuldade, é adotado aqui como uma provocação, um chamar a atenção.

decisões dos usuários, mesmo que sejam contrárias aos valores e às crenças individuais dos profissionais”.

Coloca-se para o assistente social contribuir para a politização do usuário na luta pela efetivação e ampliação de seus direitos, através do acesso às informações e da percepção dos usuários enquanto sujeitos de direito dos serviços prestados e co-responsáveis pelo processo, assumindo uma prática pautada na emancipação dos sujeitos.

A informação é um dos instrumentos de atuação do Serviço Social, porém não exclusivo, e deve fazer parte da atuação profissional de todos especialmente num processo como a doação de sangue, e quando realizada por todos os profissionais, de forma permanente e não só imediata beneficia a qualidade do atendimento.

Ao chegar a um hemocentro o doador de sangue entra em contato com vários profissionais e passa por várias etapas, tendo como objetivo de tornar a doação de sangue, segundo Belatto (2001) mais segura para o doador e essencial para garantir a qualidade do processo desde a coleta até a transfusão.

As etapas que correspondem à doação podem ser destacadas como: **recepção** (realizada por um recepcionista): entrega da senha e orientações sobre o espaço físico, **cadastro de doadores** (realizada por técnicos administrativos); **triagem hematológica ou pré-triagem** (realizada por enfermeiras): verificam-se as condições físicas do doador como pressão, peso, hemácias; **triagem clínica** (realizada por médicos e enfermeiras): o candidato é recebido por um profissional e é avaliado através de uma entrevista minuciosa e confidencial que tem o objetivo de selecionar os doadores em aptos, inaptos temporários e inaptos definitivos; a **coleta de sangue (realizada por enfermeiras)**: que é a retirada de sangue, aproximadamente 400 a 460 ml de sangue e **lanche**: (realizada por cozinheiras) momento em que o doador come e aguarda para ver se está bem fisicamente para retornar as suas atividades.

Após essas etapas o doador é encaminhado para a captação de doadores, constituído de assistentes sociais para receber informações, sobre futuras doações, sobre o resultado dos exames, sobre seus direitos ou esclarecer algumas dúvidas que ainda restam depois de todo esse processo.

É possível perceber que o doador de sangue passa por um longo processo e conversa com vários profissionais, importante lembrar que há necessidade que todos compreendam a informação sob a perspectiva de direito. O que muitas vezes acontece é sobrecarregar o Serviço Social como único responsável em repassar informações.

Para Belatto (2001) a prática interdisciplinar²⁸ é fundamental no trabalho da hemoterapia, faz-se necessária a participação de todos os profissionais envolvidos, bem como daqueles que se utilizam do serviço, torna-se necessário uma prática politizadora e pedagógica de atenção aos doadores, pois a falta de informações corretas em relação à doação de sangue gera omissão e contribui para a existência de um sangue de baixa qualidade.

Devem-se constituir equipes interdisciplinares, coletivos de trabalho, apoiando o fortalecimento e consistência de práticas uns dos outros nessa equipe, caso contrário coloca-se em risco a qualidade de nosso trabalho, “porque sempre seremos poucos, sempre estaremos desatualizados, nunca dominaremos tudo o que se requer em situações complexas de necessidades em/direitos à saúde” (CECCIM, 2005, 163).

Percebemos que o Serviço Social sozinho não consegue atingir e abranger a plenitude de todas as informações, ele precisa de outras áreas do conhecimento.

Até aqui muito se discutiu sobre a informação e sua importância na atuação profissional. Porém a informação sozinha não é capaz de heroicamente emancipar o sujeito é necessário que ela seja apoiada por outros instrumentais técnicos que nesse capítulo não serão abordados a fundo, apenas explanados rapidamente, pois não constituem objeto de estudo.

O aperfeiçoamento técnico operativo mostra-se como uma exigência para uma inserção qualificada do assistente social no mercado de trabalho (IAMAMOTO, 2001, p.53). Sobre isso Sarmiento (2005) explica

quaisquer que sejam os instrumentos de que se valha para transformar a matéria conforme suas finalidades é, sem dúvida, o homem que os utiliza e fabrica, e é ele em última instância que, se

²⁸ Interdisciplinaridade, segundo ALMEIDA e MELO, 1999, é a relação de disciplinas a partir de relação hierárquica de uma disciplina integradora e coordenadora de outras que recombina seus elementos internos.

valendo deles, atua sobre a matéria e a transforma de acordo com suas necessidades e interesses (SARMENTO,2005,p.11).

Caímos novamente no debate da direção política do assistente social em sua atuação, ao decorrer desse estudo já se afirmou que a informação deve ser utilizada como instrumento de emancipação social, afirma-se agora que os instrumentais técnico-operativos também devem fazer parte dessa luta pela emancipação.

A discussão dos instrumentais aqui é colocada como um desafio, na medida em que é necessária uma atualização teórica para qualificar a prática e através das necessidades da prática percebemos a necessidade de nos aperfeiçoarmos. A informação para ser disseminada de forma a atingir o entendimento do usuário deve ser feita alicerçada a outros instrumentais, que muitas vezes são executados de forma superficial.

A informação vem acompanhada de um contexto, não consiste em um depósito de dados e exige outros instrumentais para melhor garanti-la, destacando que a estes é fundamental uma direção.

3.2.1 O relacionamento

Para pensar o relacionamento, Sarmento (2005) julga necessário entender o significado histórico da profissão, entender o serviço social inserido no meio capitalista permeado de contradições e como uma profissão socialmente determinada pelas necessidades sociais, agindo principalmente na intermediação de classe.

Quando abordamos a mediação, voltamos a um ponto já discutido nesse trabalho, o serviço social como mediador das ideologias dominantes no interior das relações de produção. Portanto, seguindo o pensamento do autor, é preciso atentar para o caráter ideológico contido nas relações pessoais, ao que ele vai chamar de dimensão política do relacionamento.

Cabe, portanto uma análise desses vínculos políticos, percebendo sua presença e criando possibilidades de ação e desconstrução dessa prática. Sarmento (2005) considera o relacionamento para além do aspecto afetivo, como um

compromisso pela transformação da realidade, “assim é através do relacionamento da população com o assistente social que se vão transformando a compreensão e a vivência na/da realidade” (SARMENTO, 2005, p.22).

Concluindo o pensamento do autor o relacionamento é o ato profissional intencional na relação, ou seja, é processo no campo das mediação, no âmbito das relações sociais” (SARMENTO, 2005, p.22). Assim ao entrar em contato com o usuário o assistente social estabelece uma relação, e a partir dessa relação materializa a intervenção profissional.

Ao criarmos relações com o usuário podemos e devemos criar possibilidades de uma intervenção emancipatória, que o informe plenamente e que pare de simplesmente perpetuar ideologias capitalistas.

3.2.2 O acolhimento

Para melhor se relacionar o Serviço Social tem como uma possibilidade o acolhimento do usuário o que facilita a atuação, o processo educativo e a transmissão de informação.

O acolhimento permite desenvolver um melhor entrosamento entre assistente social e usuário. Ao acolher o usuário e criar um ambiente de confiança e respeito à informação terá um fluxo mais intenso e o usuário irá incorporá-la e refletir sobre ela com mais propriedade.

Nessa discussão de acolhimento, é necessário discutir um assunto inerente à saúde e a doação de sangue que é a humanização dos serviços.

Humanizar a assistência à saúde é entender cada pessoa em sua integralidade, suas necessidades específicas e favorecer a esta pessoa que exerça sua vontade de forma autônoma. Devemos nos reportar aos doadores de sangue, respeitando a individualidade de cada um, suas crenças, valores, conhecimentos e apreensão deste conhecimento, percebendo-os como seres singulares. (ARRUDA, 2007, p.71). Essa visão possibilita a criação de condições e possibilidades do usuário exercer sua vontade de forma autônoma.

É necessário acolher o usuário, construindo um ambiente de confiança e autonomia entre profissional e usuário, que propicia a troca de informações e se constituía numa comunicação franca e clara e estabelecer um vínculo de confiabilidade e de respeito.

3.2.3 A Observação

Para uma prática qualificada é necessário conhecer o usuário, sua realidade e suas demandas, é preciso entender o usuário para além de doador de sangue mais inserido na trama social.

Para tanto consideramos a observação, que, no entender de Sarmiento (2005) sempre foi utilizada como instrumento de trabalho do assistente social, tendo como foco a realidade, tomando-se o cuidado para que a constatação seja mais neutra e técnica possível. A observação dá condições para o levantamento de dados e que possibilita a participação conjunta do usuário e do assistente social.

Para se realizar uma observação efetiva, segundo Sarmiento (2005) é necessário ter presente os seguintes elementos: sensação para captar o maior número possível de informações indo além do olhar e ouvir, mas sentir; percepção para interpretar o que está vendo e emoção para reagir e buscar uma alternativa. “Em uma perspectiva crítica, afirmamos que não basta olhar, é preciso ver fundo. Não é apenas especular, é decodificar, é compreender as inter-relações causais” (SARMENTO, 2005, p.24).

Depois que observamos e conhecemos um pouco o usuário com o qual estamos trabalhando e sua realidade é necessário escolher a melhor forma de abordagem.

3.2.4 A abordagem

Ainda citando os estudos de Sarmiento (2005) entende-se a abordagem como um instrumental do Serviço Social, não construindo teoricamente, mas

socialmente através de experiências. “Afirmamos que a aproximação é sempre intencional e utilizada como meio para intermediar um conjunto de ações que serão desencadeadas” (SARMENTO, 2005, p.31).

Tendo em vista a abordagem como uma um contato intencional com o objetivo de aproximação, o autor afirma que criamos um espaço para o diálogo e conseqüentemente a troca de informações, para assim construir um conhecimento e estabelecer novas relações. Concluindo, a abordagem cria um espaço de construção do conhecimento permitindo a reflexão crítica da situação debatida.

“A abordagem permite a criação de um espaço para o conhecimento (e intervenção) desencadeando um processo de ação reflexão (crítica) com a realidade entre os sujeitos envolvidos”. (SARMENTO, 2005, p.32).

Segundo o autor a abordagem permite criar um espaço que aproxima os envolvidos e possibilita conhecer a realidade e iniciar um processo de construção de um novo conhecimento. Para realizar a abordagem é necessário levar em consideração a necessidade específica de cada sujeito sem deixar de analisar o contexto social em que está inserido e a coerência entre o processo pedagógico e a realidade do usuário.

A abordagem permite estabelecer um diálogo que é um canal de difusão da informação e seu processo de reflexão e crítica imprescindível para a internalização das informações e aplicação na vida dos usuários.

3.2.5 O diálogo

Segundo Arruda (2007) o diálogo²⁹ constitui parte do cuidado e domina uma dimensão decisiva de toda ação. Ele humaniza a relação entre indivíduos que são fundamentalmente distintos, permitindo a aproximação e a confiança necessária ao processo.

Para Freire (1980) o diálogo é a junção de homens, que se unem com um mesmo objetivo, com uma mesma necessidade, para refletir sobre o mundo. Ao discutir o mundo os homens têm possibilidade de transformá-lo.

²⁹ Esse instrumental foi trabalhado também na seção 2, quando discutimos a informação.

Para o autor o diálogo exige amor pelos homens e pelo mundo para que esses se sintam responsáveis; o diálogo exige humildade para aprender; exige fé em seu poder de fazer e refazer; exige esperança para buscar soluções e o diálogo exige um comprometimento com o pensamento crítico.

Ainda citando os estudos de Freire (1980) não há como separar o diálogo da ação revolucionária, o diálogo é a essência da revolução.

Algo que deve ser realçado ao se discutir os instrumentos que auxiliam no processo de construção da informação é a humanização do atendimento, muito discutido principalmente na área da saúde.

Não somente o diálogo entre profissional e usuário, mas entre os próprios usuários, pois depois de instrumentalizado o doador pode propagar as informações.

Belatto (2001) realizou um estudo no Hemocentro de Lages, e observou os doadores aguardando para realizar a doação de sangue, e verificou que os doadores buscavam, entre si, esclarecer suas dúvidas sobre o processo de doação, os que sabiam sobre algum assunto prestavam informações. Percebe-se no diálogo entre os doadores um processo educativo, onde a informação e o conhecimento se concretizam através de experiências comuns.

Sobre isso Arruda (2007) explica que provavelmente esse processo educativo partiu de informações apreendidas pelos doadores durante o processo de doação. A informação enquanto instrumento da educação permite que o doador se torne sujeito participe do processo, sendo co-responsável pelo processo de captar doadores e já mostra clareza de que a informação é um direito seu sentindo necessidade de passá-la adiante.

3.2.6 A escuta qualificada

Ayres (apud Arruda 2004), enfatiza a questão da escuta afirmando que é no contínuo da interação entre usuário e serviços de saúde, em todas as oportunidades de escuta do outro, que se dá o acolhimento, o qual deve ter entre suas qualidades essa capacidade de escuta diferenciada. Na captação de doadores e na troca de informações deve existir essa capacidade de escutar com qualidade.

É importante ao atender o doador respeitar seus tabus, senso comum, desconhecimentos, entender a dúvida como parte do processo de conhecimento, de acordo com Freire (1996) é na inconclusão do ser, que se sabe como tal, que se funde a educação como processo permanente. Tornamos-nos educáveis na medida em que nos reconhecemos inacabados. Não foi a educação que nos fez educáveis, mas a consciência de sua inconclusão é que gerou a educabilidade. É preciso estar predisposto às mudanças, à aceitação do diferente, é preciso se colocar como ser cultural, histórico, inacabado e consciente do inacabamento.

Cada momento é distinto, a volta do doador aos hemocentros varia em um tempo de dois a três meses, tempo suficiente para operar mudanças na dinâmica social do doador, construindo assim, aos poucos, sua autonomia no processo de doar sangue e capacidade de gerir a informação repassada e disseminá-la.

Os doadores identificam o momento no Hemocentro, não apenas como o ato de doar sangue, mas segundo Arruda (2007) uma possibilidade de compartilhar experiências de conversar, criando um espaço de construção de conhecimentos, de troca de saberes e não apenas um momento de repetição e reprodução de informações.

O processo de transformação ocorre na dinâmica das interações sociais, em que o conhecimento, a reflexão e ação dos homens sobre a realidade criam um novo mundo. E este ato de criar e recriar um novo mundo surge modificando a realidade para melhor. Este movimento do processo educativo mediatiza a compreensão do homem dentro de seu contexto histórico-social, cujas inter-relações constroem seu eu, e o direcionam para um assumir-se autenticamente comprometido (FREIRE, apud ARRUDA, 1987, p.19).

É preciso uma prática profissional que discuta o direito a informação, que não se contente com uma prática vazia e submissa aos ditames do capitalismo, que faça mais do que a reprodução de ideologias, que preze pela construção da democracia, da cidadania, que difunda direitos e possibilite acessos, que vise ações que prezem a emancipação do sujeito, que possibilite ao usuário desenvolver seu pleno potencial.

Através de nossa instrumentalidade e qualidade do fazer profissional crítico, no exercício da práxis podemos criar novas possibilidades e através da informação

possibilitar ao usuário o exercício reflexivo da autonomia, sobrepujando a luta de interesses individuais para a aquisição de uma consciência coletiva, daí o sentido de emancipação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho teve o objetivo de refletir sobre a informação como direito e como um instrumento para a emancipação social. Para buscar alcançar esse objetivo realizou-se um estudo bibliográfico abordando o Serviço Social na saúde, especificamente na doação de sangue e um estudo sobre conceitos de informação, de direito e sobre esses dois conceitos aliados a busca pela emancipação social.

Por último analisou-se desafios da prática profissional na doação de sangue e instrumentais que podem alicerçar a difusão da informação, pois apreender com a dinâmica do cotidiano possibilita potencializar uma saber fazer indispensável para uma ação transformadora.

A grande preocupação desse estudo foi a hipótese de que nem todos os profissionais tem clareza de que a informação é um direito e que por assim pensar acabam por não garanti-la, efetivá-la, negligenciando assim o código de ética que prevê o assistente social como profissional informativo.

A informação é realizada de forma mecânica e fria, se depositam alguns conhecimentos sem ao menos analisá-los e sem refletir sobre eles, a informação fica misturada no cotidiano que não a identificamos como um mecanismo de ação.

Se trabalhamos na viabilização de direitos sociais devemos disponibilizar informações, o problema reside que a informação é um instrumento tão simples, visto de forma vulgarizada e mecânica, que não a concebemos como um instrumental que pode auxiliar no processo de tomada de consciência e pelo fato de não ser discutida deixamos com que adormeça em meio ao cotidiano, esvaziando seu conteúdo.

A forma como os profissionais concebem a informação vai interferir na forma como lidam com a informação, interferindo consequentemente na qualidade do fazer serviço social e na identidade do sujeito, precarizando assim esse instrumental técnico da profissão e principalmente seu potencial para a emancipação.

Nem sempre trabalhamos com necessidades materiais, elas podem se manifestar de forma subjetiva e abstrata, pois muitas pessoas são privadas não apenas do consumo de mercadorias e da riqueza social, mas também, segundo

Yazbek (1996) são privados do conhecimento necessário para compreender a sociedade em que vivem e a situação em que vivem.

A forma como se lida com o usuário são determinantes na construção de sua identidade social, segundo Yazbek (1996) as formas pelas quais os sujeitos são reconhecidos e tratados na vida social deixam marcas em sua identidade, ou afirmando a subalternidade ou agindo na construção de uma consciência crítica e um usuário capaz de por si só buscar seus direitos e entendê-los nessa perspectiva.

Ao chegar até o assistente social o usuário está muitas vezes fragilizado, e nos cabe nesse processo trabalhar para a libertação desse estado, é preciso entender esse estado de dependência e transformá-lo em independência e autonomia.

E como fazer? A informação nesse aspecto fornece o esclarecimento, estabelece o diálogo, permite a comunicação, ajuda no processo de conscientização e por consequência instrumentaliza o usuário tornando-o participe de sua história e suspendendo seu estado frágil e alienado.

A informação é sim capaz de emancipar o sujeito, quando utilizada de forma completa e limpa, sem manipulações. O trabalho de emancipação deve ser feito para além do caráter imediato de suprir a necessidade de sangue, deve ser realizado de forma contínua e permanente, através de práticas educativas que visem garantir doadores conscientes, responsáveis, saudáveis e críticos. Conclui-se assim que o trabalho com a informação e a conscientização se faz de forma complexa e só terá resultados positivos se tiver constância e persistência nas ações.

Considerando o espaço de um hemocentro o Serviço Social se faz necessário na medida em que realiza o trabalho de informar e de através da comunicação educar e compartilhar direitos. Para tanto é necessário um domínio do conteúdo trabalhado e dos instrumentos para difundir a informação e estabelecer a comunicação.

Nesse contexto é importante discutir o direito a informação e se apropriar desses conceitos e desse agir profissional, pois quanto mais nos capacitamos, mais possibilidades teremos de constituir uma prática voltada a nossas responsabilidades e compromissos sociais, mais capazes seremos de consolidar respostas críticas as demandas apresentadas e mais instrumentalizados estaremos para auxiliar no

processo de construção da autonomia, da conscientização e da consolidação da cidadania.

A informação é um importante instrumento do Serviço Social, estipulado no nosso código de ética e na constituição que rege o país, devemos nos apossar desse instrumental e aprimorá-lo para que através da informação possamos auxiliar na composição de um completo estado de autonomia do usuário.

O assistente social deve preocupar-se em desenvolver a habilidade de comunicação, do falar bem, de saber se portar e aprender a lidar com as informações e principalmente saber repassá-las de forma clara e completa. Mas para que a informação tenha resultado é preciso aprender a se comunicar com qualidade técnica e competência política.

Isso se concluiu ao longo desse estudo, que analisou a doação de sangue através do ponto histórico e institucional, permitindo contribuir no âmbito teórico explorando categorias como a cultura, a hegemonia, a educação e a emancipação, enriquecendo com isso o campo político da discussão.

Perceberam-se as dificuldades e desafios da prática profissional, confirmando a hipótese de que a informação ainda não é percebida como direito, trazendo a competência técnica como fator fundamental para a superação desse problema.

Portanto, a competência técnica e política são determinantes na concepção do direito a informação e na sua utilização para a emancipação social.

Assim, o esforço se concentra, segundo Iamamoto (2001) para realizar um trabalho que zele pela qualidade e abrangência dos serviços, o que requer a difusão de informações quanto aos direitos sociais e suas formas de viabilização, ou seja, que o direito a informação se torne de fato, na atuação do assistente social, em instrumento de emancipação.

REFERÊNCIAS

ABREU, Marina Maciel. **Serviço Social e a organização da cultura: perfis pedagógicos da prática profissional**. São Paulo: Cortez, 2002. 240 p.

AGUIAR, Valta Maria Gonçalves de. **Comunicação e relação: um processo junto aos jovens trabalhadores**. 1995. 73 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1995.

ARAÚJO, Vânia Maria Rodrigues Hermes de. **Informação: instrumento de dominação e de submissão**. Ciência da Informação, Brasília, v.20, n.1, p.37-44, jan. 1991.

ARRUDA, Mariluz Waltrick. **Triagem clínica de doadores de sangue: espaço de cuidar e educar**. 2007. 135 f. Dissertação (mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2007.

BRASIL. Lei nº. 1.075, de 27, de março de 1950. Dispõe sobre a doação voluntária de sangue.

_____. Casa Civil. Decreto nº. 53.988, de 30 de junho de 1964. Institui o dia Nacional do Doador Voluntário de Sangue.

_____. Ministério da Saúde. Conferência Nacional de Saúde, 8ª, 1986, Brasília, Anais.

_____. **Constituição Federativa do Brasil**. Brasília: Câmara de Deputados, Coordenação de Publicação, 1988.

_____. Conselho Nacional de Saúde, resolução nº. 18. Brasília, 06 mar. 1997.

_____. Ministério da Saúde. Secretária executiva. **Programa de Qualidade do sangue e hemoderivados – Meta Mobilizadora Nacional “Sangue com garantia de qualidade em todo o seu processo até 2003”**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. Congresso Nacional. Lei n 10.205, de 21 de março de 2001. Regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal.

_____. Resolução da diretoria colegiada RDC n. 153: regimento técnico dos serviços de hemoterapia. Brasília: Diário Oficial da União, 14 jun. 2004.

_____. Lei nº. 8142. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS.

_____. Lei nº. 8080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. Lei nº. 4.701. Dispõe sobre o exercício da atividade hemoterápica no Brasil e dá outras providências.

BARBOSA, Mário da Costa. **A práxis do serviço social nas instituições**. In: serviço social e sociedade, nº.34. dez.1990.

BARROCO, Maria Lúcia Silva. **A inscrição ética e dos direitos humanos no Projeto Ético Político do serviço social**. In: Serviço Social e sociedade nº79 ano XXV. Especial São Paulo Cortez, 2004.

BELATTO, Tânia Mara da Silva. **Doação de Sangue em Santa Catarina: Práticas e desafios**, 2001. 150f. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal de Santa Catarina do Planalto Catarinense – UFSC/UNIPLAC, Florianópolis, 2001.

BONETTI, Dilséia Adeodata et al. (Org). **Serviço Social e Ética: Convite a uma nova práxis**. São Paulo: Cortez, 1996. 232p.

CARVALHO, Alba Maria Pinho de. **A questão da transformação e o trabalho social: uma análise gramsciana**. São Paulo: Cortez, 1983.

CARVALHO, Fabiana M. **Relatório de Estágio Obrigatório 1**. Departamento de serviço social, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2007.

CARVALHO, Fabiana M. **O exercício profissional do serviço social no setor de captação de doadores – HEMOSC de Florianópolis: cotidiano e processo de trabalho**. 2008. 104f. Monografia (Graduação em serviço social) – Departamento de serviço social, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2008.

CECCIM, Ricardo Burg. **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário**. *Interface (Botucatu)* [online]. 2005, v. 9, n. 16, pp. 161-168. ISSN 1414-3283.

CEPIK, Marco. **Direito à informação: situação legal e desafios**. Disponível em: <http://www.ip.pbh.gov.br/ANO2_N2_PDF/ip0202cepiik.pdf>. Acesso em: 15 out. de 2008.

COVAS, Tadeu Dimas. **Hemoterapia: Fundamentos da Prática**. São Paulo: Atheneu, 2007.

CRESS. **Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais**. Conselho Regional de Serviço Social – CRESS, 6º Região. 3 ed. Belo Horizonte: CRESS, 2004 (Coletânea de Leis).

DANTAS, Marcos. **O poder do sangue: o apelo, as experiências e os relatos de um doador**. Brasília, Thesaurus, 2002, 143f.

DEOLA, Rosa. **Doação de Sangue: Estratégias, impasses e desafios**. 2004. 69 f. Monografia (Graduação em serviço social) – Departamento de serviço social, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2004.

ESCOREL, Sarah. **Saúde: uma questão nacional**. In: TEIXEIRA, Sonia Fleury. *Reforma Sanitária em busca de uma teoria*. São Paulo: Cortez. ABRASCO, 1989.

FISCHER, Desmond. **O direito de comunicar: expressão, informação e liberdade**. São Paulo: Brasiliense, 1982. 150 p.

FREIRE, Paulo. **Educação e Mudança**. 14. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1979. 79 p.

FREIRE, Paulo. **Conscientização: Teoria e prática da libertação uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. São Paulo: Cortez e Moraes, 1980. 102 p.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983, 2108p.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes Necessários a prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996, 165p.

GARRAFA, Volnei. **Contra o monopólio da saúde**. Rio de Janeiro: Achiamé, 1983.

GIL, Gilberto. In UNESCO. **Políticas Culturais para o desenvolvimento: uma base de dados para a cultura**. Brasília, 2003.

GONÇALVES, Maria Eduarda. **Direito da Informação: Novos direitos e formas de regulação na sociedade da informação**. Coimbra: Almedina, 2003. 222 p.

GRANDE DICIONÁRIO LAUROSSÉ CULTURAL, 1999.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Renovação e conservadorismo no serviço social: ensaios críticos**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2001.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2001, 326p.

JACINTHO, Roque. **Direito e legislação**. São Paulo: Ática, 1986. 256 p.

LEVY, Sylvain Nahum et al. **Educação em saúde: Histórico, conceitos e propostas**. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns>>. Acesso em: 03 nov. 2008.

LIMA, Rosilene Aparecida da Silva. **Cultura e a superação da subalternidade: um debate no serviço social**. 2006. 83 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Serviço Social, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

LIMA, Telma C. S. de. **As ações sócio-educativas e o Projeto ético Político do serviço social: tendências da produção bibliográfica**. Dissertação de Mestrado. PGSS-UFSC, Florianópolis, 2006.

LUCKMANN, Camila Zanella. **Instrumental técnico-operativo do serviço social: uma leitura contemporânea**. 2007. 88 f. Trabalho de Conclusão de Curso

(Graduação) - Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

MELO, A. I. S. C., ALMEIDA, G. E. S. de. **Interdisciplinaridade: possibilidades e desafios para o trabalho profissional**. In: capacitação em serviço social e política social, módulo 4: Brasília: NED/CEAD – Universidade de Brasília, 1999.

MORATO, Ernesto Luís Piancó. **O direito a informação como instrumento de superação da realidade manipulada**. 85. 140 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1985

NEIVA, Mônica Rector Eduardo (Org.). **Comunicação na era pós-moderna**. Petrópolis:Vozes, 1997, 397 p.

NETO, José Paulo. **Transformações societárias e serviço social** – notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. IN: Serviço Social no século XXI. Serviço social e sociedade, nº. 50. São Paulo: Cortez, 1996.

NOGUEIRA, Vera R. N. & MIOTO, Regina C. T. Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde. *In: Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional*.

Disponível em http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-6.pdf
Acesso dia 01/06/2008.

PARKER. R. et al. **A AIDS no Brasil (1982-1992)**. Rio de Janeiro: Relumê-Dumará: ABIA: IMS, UERJ, 1994 (História Social da AIDS nº. 2).

PEREIRA, Rosane Suely May Rodrigues et al. **Projeto escola do centro de hematologia e hemoterapia de Santa Catarina: uma estratégia de política pública**. Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 16, n. 003, p.546-552, 2007.

PEREIRA, Potyara A. P. **Necessidades Humanas: Subsídios à crítica dos mínimos sociais**. 2ed. São Paulo: Cortez, 2002, 215p.

RECTOR, Mônica; NEIVA, Eduardo (org.). **Comunicação na era pós-moderna**. Petrópolis: Vozes Ltda., 1997, 387p.

SARMENTO, Helder Boska de Moraes. Repensando os instrumentais em serviçosocial. In: STOCKINGER, Silívia da Costa. **Textos da teoria e prática de serviço social: estágio profissional em serviço social na UFPA**. Belém: Ufpa, 2005. p. 06-47.

SIMIONATTO, Ivete. **GRAMSCI: Sua teoria, incidência no Brasil, influência no serviço social**. 3 ed. Florianópolis: Ed. Da UFSC; São Paulo: Cortez Editora, 2004.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**: São Paulo: Cortez, 2002.

WOLFF, Rosane Portella. **A proteção da vida e o direito a informação**. 1991. 134 f. Dissertação (Mestre) - Curso de Direito, Universidade Federal de Santa Catarina,

Florianópolis, 1991.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Classes subalternas e assistência social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1996. 184 p.